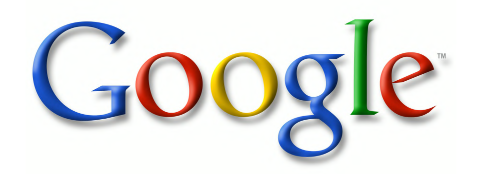


Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Stanford University Libraries
3 6105 027 489 777



LELAND·STANFORD·JVNIOR·VNIVERSITY



Digitized by Google


Digitized by Google

132.2
Z48

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

ZEITSCHRIFT
FÜR DIE ERFORSCHUNG UND BEHANDLUNG
DES
JUGENDLICHEN SCHWACHSINNS
AUF WISSENSCHAFTLICHER GRUNDLAGE

Zentralorgan für die gesamte wissenschaftliche Forschung, Anatomie, Klinik und Pathologie des jugendlichen Schwachsinns und seiner Grenzgebiete, für die Fragen der Fürsorge und Behandlung der Schwachsinnigen, für die Fürsorgeerziehung, für die Organisation der Hilfsschulen und Anstalten, für die einschlägigen Gebiete der Kriminalistik und forensischen Psychiatrie und der Psychologie mit besonderer Berücksichtigung der normalen und pathologischen Geistesentwicklung im Kindesalter

UNTER MITHERAUSGABE VON

ALT UCHTSPRINGE — **ANTON** HALLE a. S. — **BINSWANGER** JENA — **CRAMER** GÖTTINGEN — **HEUBNER** BERLIN

HOCHE FREIBURG i. B. — **SIEMERLING** KIEL — **SOMMER** GIESSEN — **TUCZEK** MARBURG — **ZIEHEN** BERLIN

HERAUSGEGEBEN UND REDIGIERT VON

DR. MED. **H. VOGT** UND DR. MED. ET PHIL. **W. WEYGANDT**

PRIVATDOZENTEN u. ABTEILUNGSVORSTAND AM SENCKENB. NEUROL. INSTITUT FRANKFURT a. M.

PROFESSOR, DIREKTOR DER HAMBURGISCHEN STAATSIRRENANSTALT FRIEDRICHSBERG

ZWEITER BAND

MIT 4 TAFELN UND 58 ABBILDUNGEN IM TEXT



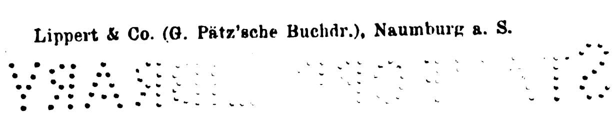
JENA
VERLAG VON GUSTAV FISCHER
1909

Digitized by Google

Übersetzungsrecht vorbehalten.

146817

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.



Digitized by Google

Inhaltsübersicht.

Erstes Heft.

Digitized by Google

Zweites Heft.

Drittes Heft.

Digitized by Google

Viertes Heft.

Fünftes Heft.

Digitized by Google

1322.2
Z 48

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE ERFORSCHUNG UND BEHANDLUNG DES

JUGENDLICHEN SCHWACHSINNS

AUF WISSENSCHAFTLICHER GRUNDLAGE

Zentralorgan für die gesamte wissenschaftliche Forschung, Anatomie, Klinik und Pathologie des jugendlichen Schwachsinns und seiner Grenzgebiete, für die Fragen der Fürsorge und Behandlung der Schwachsinnigen, für die Fürsorgeerziehung, für die Organisation der Hilfsschulen und Anstalten, für die einschlägigen Gebiete der Kriminalistik und forensischen Psychiatrie und der Psychologie mit besonderer Berücksichtigung der normalen und pathologischen Geistesentwicklung im Kindesalter

UNTER MITHERAUSGABE VON

ALT UCHTSPRINGE — **ANTON** HALLE a. S. — **BINSWANGER** JENA — **CRAMER** GÖTTINGEN — **HEUBNER** BERLIN
HOCHE FREIBURG i. B. — **SIEMERLING** KIEL — **SOMMER** GIESSEN — **TUCZEK** MARBURG — **ZIEHEN** BERLIN

HERAUSGEGEBEN UND REDIGIERT VON

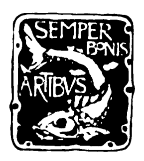
DR. MED. **H. VOGT** UND DR. MED. ET PHIL. **W. WEYGANDT**

PRIVATDOZENTEN u. ABTEILUNGSVORSTAND AM SENCKENB. NEUROL. INSTITUT FRANKFURT a. M.

PROFESSOR, DIREKTOR DER HAMBURGISCHEN STAATSIRRENANSTALT FRIEDRICHSBERG

ZWEITER BAND

MIT 4 TAFELN UND 58 ABBILDUNGEN IM TEXT



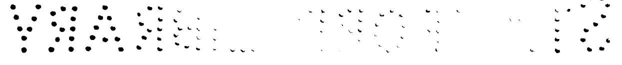
JENA
VERLAG VON GUSTAV FISCHER
1909

Digitized by Google

Übersetzungsrecht vorbehalten.

146817

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.



Digitized by Google

Inhaltsübersicht.

Erstes Heft.

Digitized by Google

Zweites Heft.

Drittes Heft.

Digitized by Google

Viertes Heft.

Fünftes Heft.

Digitized by Google

Digitized by Google

Sechstes Heft.

Digitized by Google

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Zur Diagnostik der tuberösen Sklerose.

Von

Privatdozent Dr. med. **H. Vogt.**

Mit 2 Textabbildungen.

Je tiefer unsere Erkenntnis in das klinische Gebiet der Idiotie eindringt, desto größer wird die Zahl der einzelnen Krankheitsbilder, die wir als zirkumskripte Typen daraus abscheiden lernen. Nachdem lange Zeit eigentlich nur der Kretinismus eine besondere Form, die als solche bekannt war, dargestellt hat, haben besonders die letzten 10 Jahre uns mit den verschiedenartigen Krankheitsprozessen der „Idiotie" etwas näher bekannt gemacht. Die gemeinsame Arbeit der Augenärzte und Nervenärzte hat die familiäre amaurotische Idiotie, die der Kinderärzte und Psychiater den Mongolismus als klinisches Krankheitsbild sozusagen geschaffen. Dabei hat der äußere Habitus beim Mongolismus als leitendes Motiv gedient, und die Pathologie dieser Krankheit ist trotz der zahlreichen uns bekannt gewordenen Einzelheiten bis jetzt eigentlich nichts mehr als eine Definition dieses, durch äußere Merkmale leicht erkennbaren Zustandsbildes. Auch die Verbindung der Idiotie mit dem äußerlich markanten Symptom einer Gehirnlähmung hat zu einer Erforschung dieser Zustände zunächst die Anregung gegeben, und wir wissen, dank der fortschreitenden Vertiefung unserer Kenntnis besonders auf dem pathologisch-anatomischen Wege, daß es sich hier vielfach nur um lokalisatorisch übereinstimmende Bilder des Hirnbefundes bei genetisch ganz verschiedenartigen Prozessen handelt. So verspricht denn immer mehr und mehr die pathologische Anatomie uns zur wahren Führerin in der Durchforschung dieses Gebietes zu werden, wie schon CRUVEILHIER dies erkannt und

Digitized by Google

neuerdings es besonders Kraepelin betont hat. Dieser Weg, der der pathologisch-anatomischen Forschung, gepaart mit der klinischen Erfahrung hat uns in der familiären amaurotischen Idiotie, bisher wenigstens in einem Fall das sichere Ziel eines Krankheitstypus erreichen lassen, der klinisch und pathologisch-anatomisch zugleich absolut scharf charakterisiert ist.

So muß es, da wir ja in allen diesen Dingen am Anfang der Arbeit stehen, ganz natürlich erscheinen, daß wir gerade bei der Idiotie auch Krankheitsbilder besitzen, die eigentlich nur pathologisch-anatomisch allein sich definieren lassen und denen in ärztlicher Beziehung die Haupteigenschaft fehlt, sie intra vitam erkennen zu können. Ein solches Krankheitsbild ist die tuberöse Sklerose. Je mehr wir nun pathologisch-anatomisch diesem Zustandsbild näher kommen, desto lebhafter erwacht der Wunsch und desto mehr wird es zur brennenden Aufgabe, gerade hier eine genaue klinische Kenntnis zu erstreben, um zu versuchen, ob wir nicht nach und nach das Krankheitsbild auch klinisch abgrenzen können. So sehr daher die pathologische Anatomie in der Bewahrheitung jener oben erwähnten Grundsätze uns auch den Schlüssel zum wirklichen Verständnis liefern wird, so kann das durch sie Gewonnene doch nur wirklichen Wert erhalten, wenn wir klinisch immer mehr eine ganz genaue Kenntnis der Fälle, Hand in Hand mit einer fortschreitenden Verfeinerung und Adaptierung der für die Zwecke der Idiotie ganz besonders auszugestaltenden Untersuchungsmethoden, erstreben.

Von diesem Gesichtspunkte aus verdient jedes durch die objektive Untersuchung nachweisbare Moment und ebenso auch jedes somatische Symptom, das eine besondere Eigenart von Fällen zu begleiten pflegt, Beachtung und es darf dies namentlich von jenen Kategorien der Krankheit gelten, die wie die tuberöse Sklerose ziemlich selten sind, und bei denen wir einstweilen nur durch eine genaue katalogartige Aufzeichnung der Symptombilder vorwärts kommen.

Ehe ich auf die klinischen Symptome und besonders auf eine bei der tuberösen Sklerose scheinbar häufig wiederkehrende Hauptveränderung aufmerksam mache, möchte ich über das allgemeine Krankheitsbild folgendes vorausschicken: Bourneville hat auf Grund des pathologisch-anatomischen makroskopischen Hirnbefundes im Jahr 1880 das Krankheitsbild als einen besonderen Typus der Idiotie zuerst dargestellt, er besitzt bei bis jetzt 10 darüber mitgeteilten Fällen jedenfalls die größte Erfahrung auch nach der

Digitized by Google

klinischen Seite. Trotzdem kommt er bei Mitteilung seines 10. Falles zu dem Ausspruche, daß wir bis jetzt kein Mittel besitzen, um die tuberöse Sklerose nach ihren klinischen Symptomen von anderen Formen zu unterscheiden und als solche zu erkennen. Insbesondere ist es auch nicht möglich, den klinischen Befund nachträglich aus dem pathologisch-anatomischen Bild auch nur in groben Zügen einigermaßen zu erklären, obwohl wir gerade nach dieser Hinsicht bislang aus den pathologisch-anatomischen Ergebnissen der Idiotie besser als aus den histologischen Befunden bei den Psychosen Anhaltspunkte gewinnen für das Verständnis materieller Prozesse, die den psychischen Veränderungen parallel gehen.

Makroskopisch, so wie besonders BOURNEVILLE [1]) ihn oft beschrieben hat, stellt sich der Hirnbefund folgendermaßen dar: einzelne Windungsabschnitte oder herdförmige Partien der Hirnoberfläche treten tumorartig über die Oberfläche etwas hervor, sind verbreitert, blaß, fühlen sich hart an, so daß es den Eindruck macht, daß der betreffende Abschnitt expansiv gewachsen sei. Die Pia ist zart, und überall leicht abziehbar, die Konfiguration des Gehirns weist im ganzen sonst keine Veränderungen an der Oberfläche auf. An den tuberösen Stellen ist die Rinde breit, ihre Grenze verschwommen. Im Mark finden sich zuweilen graue Streifen und Herde. Eine besonders charakteristische Veränderung ist schließlich das Vorkommen tumorartiger Prominenzen in den Seitenventrikeln, von Hirsekorn- bis Kirschengröße, die meist an der Grenze von Thalamus und Corpus striatum sitzen; seltener finden sich ähnliche Gebilde im 4. Ventrikel, ebenso selten eine tuberöse Entartung der Kleinhirnrinde.

Mikroskopisch ist der Prozeß folgendermaßen charakterisiert:

Wir fassen die Hirnrinde und zwar die in denselben gelegenen Herde ins Auge, denn wir können die dort sich findenden histologischen Veränderungen als Grundlage für die Beschaffenheit der Herde und der tumorartigen Bildungen überhaupt nehmen. Im wesentlichen bestehen zwischen diesen einzelnen Erscheinungsformen des Krankheitsprozesses nur graduelle Unterschiede. Die histologischen Momente sind folgende:

1. Zeichen gestörter Entwicklung, hervortretend in mangelhafter histologischer Differenzierung der Ganglienzellen, mangelhafter Orientierung und Gruppierung derselben, unklarer Schichtenbildung,

---

[1]) BOURNEVILLE, Contribution à l'étude de l'idiotie. Sclérose tubéreuse des circonvolutions cérebrales; idiotie et epilepsie hemiplegique. Arch. de Neur. 1880, p. 81. Zahlreiche spätere Arbeiten bes. in den Récherches.

Digitized by Google

schlechter Abgrenzung der Rinde, Verlagerung von Zellen, Verringerung ihrer Zahl.

2. Auftreten atypischer Zellen, wahrscheinlich Derivaten von Vorstufen der Ganglienzellen, die sog. großen Zellen.

3. Enorme Proliferation der Glia, Vermehrung sowohl ihrer Fasern wie Zellen, Auftreten der Randglia in anderwärts bisher nicht bekannter Gestaltung, den büschelförmigen Figuren.

4. Erscheinungen von chronischer Erkrankung (Degeneration) an den vorhandenen typischen Ganglienzellen der Rinde.

5. Fehlen entzündlicher Erscheinungen, insbesondere auch in der Umgebung der Gefäße; die Vaskularisation zeigt nur insofern Veränderungen, als die Herde wenig Gefäße besitzen und diese z. T. verdickte Wand zeigen.

Einen im wesentlichen damit übereinstimmenden Befund weisen die Herde in der weißen Substanz und die Ventrikelknoten auf.

Den soeben beschriebenen Befund bieten übereinstimmend alle bisher näher untersuchten Fälle, ein Unterschied besteht nur insofern, als entweder die primären Erscheinungen, das Vorhandensein embryonaler Zellformen, zahlreiche und gut erhaltene große Zellen deutlich hervortreten: dies gilt, wenn der Prozeß noch jüngeren Datums ist, also namentlich bei Fällen aus frühem Lebensalter (Fälle Hardtdegen,[1]) Baumann,[2])) es gilt dies aber auch, wenn der Prozeß besonders intensiv ist; oder aber und dies ist die andere Möglichkeit, es treten die sekundären Erscheinungen, bestehend in exzessiver Gliawucherung und in regressiven Erscheinungen an den Ganglienzellen und großen Zellen (dies besonders bei den Fällen in fortgeschrittenem Alter) deutlich hervor. Ähnliche, aber weniger hochgradige Unterschiede wie solche zwischen den Fällen findet man auch zwischen den einzelnen Herden zuweilen bei ein und demselben Fall.

Die Veränderungen der Ganglienzellen regressiver Natur und die Gliawucherung sind also die sekundären Momente der Krankheit, die prinzipiellen Vorgänge liegen in der Entwicklungshemmung. Abgesehen von den unter 1. und 2. oben genannten Punkten verdient Erwähnung, daß zwischen den großen Zellen

---

[1]) Hardtdegen, Ein Fall von multipler Verhärtung des Großhirns nebst histologischen eigenartigen harten Geschwülsten der Seitenventrikel (Glioma gangliocellulare) bei einem Neugeborenen. Arch. f. Psych. 11, 1880, p. 117.

[2]) Baumann, Beitrag zur Kenntnis der Gliome und Neurogliome. Inaug.-Diss. Tübingen 1887.

Digitized by Google

und den Formen unfertiger Ganglienzellen sich zahlreiche Übergangsstufen finden. Je nach der Lage und auch nach anderen Momenten, die wir nicht kennen, treten uns die großen Zellen entgegen in den Herden im Mark (hier haben wir also Verlagerungen von Keimteilen vor uns), in der Rinde, wo sie an der tuberösen Entartung beteiligt sind, und vor allem als wesentliches Moment in den Ventrikelknoten, kleineren als echte Tumoren anzusprechende Bildungen, die aber eine Wachstumstendenz von offenbar nur geringer Energie und Dauer besitzen. Histologisch betrachtet ist das Wesen der Krankheit am Gehirn eine Störung in der Differenzierung der Neuroblasten (vielleicht auch der Spongioblasten?). Die feineren Vorgänge der Differenzierung, Zellwanderung, -Reifung und Gruppierung sind gehemmt, ein Teil der Neuroblasten hat dadurch die pathologische Differenzierung zu den großen Zellen eingeschlagen: diese besitzen demnach ein Minus an Spezifität, ein Plus an proliferativen Eigenschaften (ähnlich allen Tumorzellen). Diese Auffassung der Krankheit als histogenetische Störung hat schon Hardtdegen betont, sie ist neuerdings besonders in den vortrefflichen Arbeiten von Pellizzi[1]) und Geitlin[2]) vertreten und durchgeführt.

Diesem pathologisch-anatomischen Befund steht nicht eine ebenso genaue klinische Definition gegenüber. Die so viele Teile der Gehirnoberfläche erfassende Erkrankung und die Schwere des Prozesses, sowie die Tatsache, daß wir aus dem anatomischen Bild auf eine Krankheit schließen können, die auf die Entwicklungszeit des Gehirns zurückgreift, macht ganz allgemein die Schwere des psychischen Bildes, worauf Geitlin hinweist, verständlich. Sonst aber sind Krankheitserscheinungen objektiver Natur, etwa Störungen der Motilität, Momente von rein lokalisatorischem Charakter und ihr Fehlen oder Vorhandensein also einfach dadurch bedingt, ob die Zentralwindungen mitergriffen sind, oder nicht. All diese Umstände bringen nichts für das klinische Bild besonders Charakteristisches mit sich.

Eine genaue klinische Definition ist namentlich von Pellizzi versucht worden. Er hebt hervor, daß frühzeitig (und zwar je schwerer der Fall in desto früherem Alter) Krankheitserscheinungen

[1]) Pellizzi, Studii clinici ed anatomo-pathologici sull' Idiozia. I. Della idiozia da sclerosi tuberosa. Annali di Freniatria e Scienze affini del Manic. di Torino. 1901. Sep.-Abdr.

[2]) Geitlin, Zur Kenntnis der tuberösen Sklerose des Gehirns. Arb. a. d. path. Inst. d. Univ. Helsingfors. Berlin 1906, Bd. 1, Sep.-Abdr.

Digitized by Google

bei dem Kinde auftreten, die entweder in einem Stillstand und Rückgang der geistigen Entwicklung, oder in epileptischen Erscheinungen bestehen; die letzteren kommen meistens später hinzu. Vom Einsetzen der Epilepsie an tritt ein ausgesprochen progressiver Charakter hervor, der zu mehr oder minder tiefen Graden der Verblödung führt. Die Schwere des Falls steht in einem gewissen Verhältnis zur Lebensdauer. Man kann in der Tat, abgesehen davon, daß die mit der Krankheit verbundene Epilepsie recht häufig im Status epilepticus dem Leben ein unmittelbares Ziel setzt, die Krankheit selbst oft als die Ursache des Todes bezeichnen. PELLIZZI, der ein sehr genauer Kenner der Affektion nach den verschiedenen Richtungen hin ist, hat in der Tat einen Fall intra vitam diagnostiziert, trotzdem geht er wohl zu weit, wenn er lediglich auf Grund des angegebenen Zustandsbildes die Aussichten für die Stellung der Diagnose, namentlich für die mittelschweren Fälle, wie er sagt, für günstig hält.

Doch ist nicht zu übersehen, daß auch der Verlauf und Charakter der Epilepsie gewisse Anhaltspunkte geben, ebenso wie der Beginn des psychischen Leidens, die von Wert sein können, besonders wenn auch die später zu erörternden körperlichen Symptome nachweisbar oder doch (Niere) wahrscheinlich sind.

Die Epilepsie ist so gut wie stets, aber auch nicht durchaus stets vorhanden, denn sowohl BOURNEVILLE hat unter 10 Fällen einen von Epilepsie freien beobachtet, und ich habe selbst unter 3 eigenen Beobachtungen einen Fall ohne Epilepsie zu verzeichnen. Der Charakter der Epilepsie variiert sehr, der typische generalisierte Krampf wird allerdings fast niemals vermißt, in dem Auftreten der Anfälle scheint ein Typus von nicht zu häufigen Anfällen (in Pausen von 2—3 Wochen 1—2 Anfälle) am meisten vorzuherrschen. Die Fälle, die der cerebralen Kinderlähmung nahe stehen, und die anatomisch meist durch eine athrophierende Sklerose nach verschiedenartigen Initialprozessen bedingt sind, sind durch die verschiedenen Formen der spastischen Parese, mehr noch, wenn eine zuverlässige Anamnese zur Verfügung steht, durch den Beginn der Krankheit (angeboren, intra partum oder später im Anschluß an eine fieberhafte Erkrankung (Encephalitis etc. erworben) meist gut charakterisiert. Die hydrozephalische Epilepsie tritt durch zeitweise einsetzende Attacken mit den deutlichen Symptomen verstärkten Hirndrucks (Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit) hervor. Auch für die Fälle von Idiotie und Epilepsie, die als schwere Fälle von genuiner Epi-

Digitized by Google

lepsie aufzufassen sind, bietet das ganze psychische Bild, der Charakter der rein epileptischen Erscheinungen zuweilen Anhaltspunkte. Damit sind noch lange nicht alle Möglichkeiten der Verbindung von Epilepsie und Idiotie erschöpft. So lassen sich wenigstens einige Momente, die auch unsere klinische Diagnose von seiten der Epilepsie her unterstützen können, namhaft machen, wenn auch andererseits die Schwierigkeiten nicht gering sind. So ist ja durch das Befallensein der Zentralwindungen auch ein Zustand spastischer Lähmung möglich, wenn er auch nie so intensiv in Erscheinung tritt wie bei der atrophischen Sklerose. Immerhin wird aus diesen Dingen allein die Diagnose nicht möglich werden.

Noch schlechter steht es mit der Beantwortung der Frage, ob ein bestimmter Grad oder eine bestimmte Form des geistigen Defektes als pathognomon gelten kann. Hier sind in der Mehrzahl der Fälle bisher die allertiefsten Grade der Idiotie mit einem gänzlichen Erlöschen aller psychischen Funktionen beobachtet worden, es fehlt aber keineswegs an leichteren Blödsinnsstufen, bis zur Grenze zwischen Idiotie und Imbezillität; von meinen Fällen (siehe unten) war einer eine tiefe Idiotie mit automatischen Bewegungen, Mangel der Sprache, vollkommenem Fehlen jedes Interesses und jeder Aufmerksamkeit, ein Fall (der von Epilepsie freie) war eine mittelschwere Idiotie, zur Schulerziehung ungeeignet, aber wohl zu gebrauchen zu einfachen häuslichen Verrichtungen. Ein dritter Fall betraf einen Jungen, der es bis zu den untersten Volksschulstufen gebracht hat, der später eine Reihe zum Teil ganz sinnloser Diebstähle, z. T. aber auch solche vollbracht hatte, in denen er sich Nahrungs- und Genußmittel verschaffte. Er hatte sich bis zum 15. Jahr draußen gehalten und war in der Anstalt ein arbeitsfähiger Zögling, der wenig leistete.

So wichtig eine Rubrizierung aller dieser Unterschiede der einzelnen Fälle ist, so lange wir eine differenzialdiagnostische Umschreibung des Zustandsbildes nicht besitzen, (hinsichtlich der genauen Daten der bisher bekannten Fälle erlaube ich mir auf mein Referat [1]) zu verweisen) so wenig bieten diese Momente uns bisher sichere Anhaltspunkte für die Erkennung der Krankheit, nur die Art der Entwicklung der psychischen Veränderung, ihr Beginn, der progressive Verlauf sind einigermaßen von Bedeutung.

Auch der Anamnese ist Beachtung zu schenken, denn wir

[1]) H. VOGT, Pathologie und pathol. Anatomie der Idiotie. Referat. II. Tuberöse Sklerose. Erscheint demnächst in der Monatsschr. f. Psych. u. Neur.


Digitized by Google

haben so gut wie stets eine ausnehmend schwere Belastung und in dem ganzen Krankheitsbild einen degenerativen Typus vor uns, was auch durch das Vorhandensein meist gehäufter Degenerationzeichen veranschaulicht wird. Aber alle diese Dinge sind bei den Idiotien überhaupt recht häufig, und können demnach höchstens in ihrer quantitativen Betonung unsere Aufmerksamkeit fesseln.

Nun ist aber mit all den genannten Momenten der Symptomenkomplex der Krankheit nicht erschöpft, sondern es finden sich in einer großen Zahl der Fälle schwere somatische Anomalien. Es scheint, daß die Zahl der Fälle, in denen solche Anomalien sich finden, größer ist als sich prozentisch aus den bisher bekannt gewordenen Fällen ergeben würde, denn offenbar sind in manchen Fällen diese Momente überhaupt nicht beachtet. Was aber den hier zu besprechenden, bei der tuberösen Sklerose vorkommenden physischen Anomalien eine besondere Bedeutung verleiht, ist ihr qualitativer Charakter, ist die übereinstimmende Art ihres Vorkommens, ist die Auswahl der Organe, die sie betrifft, und ist schließlich die aus der pathologisch-anatomischen Überlegung sich ergebende unmittelbare Beziehung, die zwischen diesen somatischen Anomalien und dem Krankheitsprozeß des Gehirnes besteht. Es zeigt sich auch hier wieder, daß man die idiotischen Zustandsbilder nicht unter ausschließlicher Beachtung des Gehirnzustandes analysieren darf, sondern, daß, wie ich dies schon früher einmal betont habe,[1]) der Körper des Idioten von vornherein oder sekundär, jedenfalls sehr oft an der Krankheit beteiligt ist. Eine Krankheit insbesondere, die auf eine mangelhafte Anlage zurückgeht, kann sich in ihren Schädigungen natürlich ebensowohl am Gehirn wie an anderen Organen manifestieren.

In der Tat finden wir bei der tuberösen Sklerose Störungen an den inneren Organen, die natürlich auch klinisch in Erscheinung treten, in einem sehr hohen Prozentsatz der Fälle. Diese organischen Störungen bestehen in Tumoren besonders der Nieren, dann in seltenen Fällen des Herzens und nicht selten der Haut. Hierbei handelt es sich nun — und darin liegt das Wesentliche der ganzen Sache — keineswegs um ein zufälliges Zusammentreffen, sondern um eine für den Krankheitsprozeß charakteristische Erscheinung.

Was zunächst die Niere anbelangt, so ist das Vorkommen von Nierentumoren bei der tuberösen Sklerose, die bisher best ge-

---

[1]) H. Vogt, Über einige somatische Eigenschaften der Idioten. Psych.-Neur. Wochenschr., 1906, Nr. 1.

Digitized by Google

kannte, am häufigsten (etwa in 30 Proz. der Fälle) beobachtete, wenn auch bislang keineswegs gründlich durchforschte Anomalie. Es fanden sich stets beide Nieren erkrankt, die Affektion ist öfter — auch in zwei von mir selbst beobachteten Fällen — Todesursache gewesen. Wie der Charakter des Tumors oft noch erkennen läßt, ist er aus zahlreichen Herden konfluiert, zuweilen, wenn der Fall aus anderer Ursache zur Sektion kommt, sieht man die Niere mit einer größeren Zahl von Knoten besetzt. Später stellt die ganze Tumormasse ein großes Konvolut dar, in dem nur noch Reste der Niere zu erkennen sind. Die Charaktere sind im übrigen: subkapsulärer Sitz, gelbliche Farbe, Bau nach Art der Nebenniere. Mikroskopisch gehören auch nach PELLIZZI[1]), der einen Fall näher daraufhin untersuchte, die Tumoren zu den Hypernephromen, die übrigen wenigen Fälle, in denen nähere Angaben über die Natur der Tumoren vorliegen (SAILER[2]), SCARPATETTI[3]), JACOBAEUS[4])) verhalten sich damit übereinstimmend. GEITLIN macht auf die wichtige Tatsache aufmerksam, daß die Nierentumoren prinzipiell denselben Charakter tragen, wie die Ventrikeltumoren des Gehirns, denn die Hypernephrome werden ja aufgefaßt (BORST[5]), RIBBERT[6])) als Resultate einer Entwicklungshemmung resp. -störung, die auf versprengte Keime zurückgehen. Mit diesem Hinweis ist der Kern der Sache getroffen, denn es ist ohne weiteres klar, daß der Charakter der Erkrankung hier an der Niere an die Vorgänge am Gehirn erinnert, es handelt sich um den Ausdruck pathologischer Entwicklungsmechanismen, die in beiden Organen zur Verlagerung von Keimteilen, zu einer falschen Entwicklungsrichtung der Zellen und zur Tumorbildung führt. Die Unterschiede im späteren Verhalten, im Wachstum der tumorartigen Bildungen am Gehirn, bzw. der Nierentumoren sind in den verschiedenen Zellkategorien, in Differenzen der Ernährung, des Alterns begründet und haben damit nichts zu tun, daß der *prinzipielle* Vorgang, der beiden Arten organischer Störung zugrunde liegt, ein übereinstimmender ist.

---

[1]) PELLIZZI, l. c.

[2]) SAILER, Hypertrophic nodular gliosis. Journ. of nerv. and mens. dis. 25, 1898, p. 4.

[3]) SCARPATETTI, Zwei Fälle frühzeitiger Erkrankung des Zentralnervensystems: a) Multiple tuberöse Sklerose usw., b) Arch. f. Psychiatrie, 30, 1898, Heft 2.

[4]) GEITLIN, l. c.

[5]) BORST, Die Lehre von den Geschwülsten. Wiesbaden 1902.

[6]) RIBBERT, Geschwulstlehre. Bonn 1904.

Digitized by Google

Dies zu betonen, war notwendig. Denn nur, wenn wir analoge Bildungen hier vor uns haben, sind wir berechtigt, beide Erscheinungen als zusammengehörig aufzufassen. Dann aber können wir sie auch klinisch zueinander in Beziehung bringen. Die pathologisch-anatomische Erfahrung weist uns hier also den Weg für die klinische Betrachtung: aus dem einen der beiden Prozesse können wir auf den anderen schließen, d. h. auf seine Natur, nicht stets auch auf sein Vorhandensein.

Seltener als an der Niere sind Tumoren am Herzen beobachtet. In einem Fall Bonome's[1]) handelte es sich um Rhabdomyome. Gerade die psychiatrische Literatur weist von den Fällen mit Herztumoren nur wenig auf, weil die damit behafteten Fälle meist nicht ein so hohes Alter erreichen, daß sie in die Hand des Psychiaters kommen. Sie starben meist in den ersten Lebensmonaten. Bekannt ist der krankhafte Prozeß und seine innigen Beziehungen zu dem ihm analogen Krankheitsbild der kongenitalen Hirnsklerose schon längst und zwar von seiten der pathologischen Anatomie. Es geht hier wie mit so vielen pathologischen Erfahrungen der Idiotie: sie mußte von zwei Seiten aus angebahnt werden. So hat denn schon 1862 v. Recklinghausen[2]) einen Fall von kongenitalem Herztumor mit gleichzeitig vorhandenen zahlreichen Sklerosen des Gehirns erwähnt. Später sind dann in wiederholten, wenn auch seltenen Fällen (Virchow,[3]) Kolisko,[4]) Seiffert[5]) u. a.) die Herztumoren allein bei intaktem Gehirn gefunden worden, während sich die Kenntnis des Hirnprozesses für sich anbahnte und vertiefte. Es war aber vor allem Ponfik,[6]) der die Beziehungen der Pathologie beider Vorgänge zueinander an zwei einschlägigen Beobachtungen erkannte und mit Nachdruck darauf hinwies, daß hier zwei

---

[1]) Bonome, Sulla sclerosi cerebrale primitiva durante lo sviluppo ed i suoi rapporti coi rabdomiomi del cuore. Atti d. R. Inst. Veneto di sc. 62, 1902, II, p. 206.

[2]) v. Recklinghausen, Verh. d. Berl. Geburtshilfl. Gesellschaft 1863, p. 73 und Mon. f. Geburtskunde, 20, 1864. Zitiert nach Virchow und Seiffert (siehe unten).

[3]) Virchow, Kongenitale kavernöse Myome des Herzens. Virch. Arch. 30, 1864, p. 468.

[4]) Kolisko, Wiener Med. Jahrb., N. F. II, 1887, zitiert nach Seiffert (s. u.).

[5]) Seiffert Über kongenitale Rhabdomyome des Herzens. Verh. Path. Ges. III. 1900, p. 64 und Ziegler's Beitr., 27, 1900, p. 145.

[6]) Ponfick, Über kongenitale Myxome des Herzens und deren Kombination mit der disseminierten Form echter Hirnsklerose. Verh. Path. Ges. IV, 1902, p. 226.

Digitized by Google

Prozesse vorlägen, an deren innerer Verbindung nicht zu zweifeln sei. Auch der Fall von CESARIS-DEHMEL [1]) betrifft eine tuberöse Sklerose bei gleichzeitigem kongenitalen Herztumor und Nierentumor: er sagt, in allen drei Organen lägen histogenetische Störungen vor. Was die Natur der Herztumoren anlangt, so sind es eigenartige, scharf begrenzte, meist im rechten Herzen subendokardial liegende, knollige Tumoren, die wie das Alter der Patienten und das übereinstimmende histologische Bild zeigt (der Prozeß ist in allen Knollen gleich alt), kongenitale Bildungen darstellen. Mikroskopisch bestehen sie aus embryonalen Muskelzellen, die in Hohlräumen liegen, sie zeigen besonders in den Zellfortsätzen Querstreifung und erinnern an in Entwicklung begriffenes Myokard. Notieren wir also auch hier eine prinzipielle Übereinstimmung zwischen dem Prozeß am Hirn und am Herzen.

Die Herztumoren kommen wegen ihrer Seltenheit und des kurzen Lebensalters ihrer Träger diagnostisch kaum in Betracht, wohl aber müssen die Tumoren der Niere und die dadurch bedingten Störungen hierfür eine Rolle spielen. Der Diagnose kommt aber unter Umständen und wie es scheint nicht selten, noch ein weiteres Symptom zu Hilfe, dies sind Veränderungen der Haut, die gleichfalls in das Gebiet der Tumorbildungen gehören.

In allen drei Fällen, die mir selbst zur Verfügung stehen, sah ich jene seltene Veränderung der Haut, die nach PRINGLE [2]) als Adenoma sebaceum (oder als Epithelioma sebaceum disseminatum) bezeichnet wird; den einen Typus dieser Hauptveränderung zeigt das nebenstehende Bild (Fig. 1). Es ist mit gütiger Erlaubnis des Herrn Verfassers, Prof. JACOBI in Freiburg, dem Atlas der Hautkrankheiten (Suppl. Fig. Nr. 192. — Berlin, Urban u. Schwarzenberg, 1904) entnommen und zeigt bei sehr treuer Wiedergabe die Affektion.[3]) Diese die Gesichtshaut betreffende Veränderung sah ich in zweien meiner Fälle: es handelt sich um Knötchen von Stecknadelkopf- bis Linsengröße (vereinzelt sieht man bei älteren Fällen auch solche bis Erbsengröße), die unmittelbar aneinander, teilweise konfluierend, die Haut des Gesichts symmetrisch bedecken, rotgelb bis dunkelrot sind, meist in einer Schmetterlingsfigur beiderseits der Nase, entlang den Nasolabialfalten stehen. Teilweise erhält die Gesichtshaut da-

---

[1]) CESARIS-DEHMEL, Di un caso di rabdomioma multiplo del cuore. Arch. per le sc. med. Turino, 19, 1895, p. 140.

[2]) PRINGLE, Über einen Fall von kongenitalem Adenoma sebaceum. Monatshafte f. prakt. Dermat. 10, 1895. Heft 5.

[3]) Die Abbildung stellt die Reproduktion einer farbigen Tafelfigur dar.

Digitized by Google

durch eine beerenartige Oberfläche. Im Falle Pringle's war die Affektion bei einer 25jährigen Frau im 12. Lebensjahre aufgetreten.



Fig. 1. Adenoma sebaceum des Gesichts. Reproduktion aus Jacobi, Atlas der Hautkrankheiten, Suppl., Fig. 192. — Zeigt den Typus der Affektion.



Fig. 2. Adenoma sebaceum des Gesichts bei einem idiotischen Knaben. Photographie nach dem Leben von Prof. Weygandt.

Digitized by Google

Den Dermatologen bekannt und auch bei JACOBI,[1] JARISCH[2]) usw. erwähnt ist die Tatsache, daß die Krankheit idiotische und epileptische Individuen befällt. Ich lasse hauptsächlich mit Rücksicht auf die Notierung der Hautaffektion meine Fälle in kurzer Rubrizierung unten folgen.

Die Affektion wird in Fig. 2 in einer mir von Herrn Prof. WEYGANDT freundlichst überlassenen Abbildung nach dem Leben gut veranschaulicht.

Meine Fälle sind folgende:

I. Knabe, 14 Jahre alt. Familienanamnestisch nichts Besonderes. Als kleines Kind gesund. Mit 1 Jahr Krämpfe, die seitdem bestehen. Geistig keine Entwicklung, tiefstehender, reaktionsloser, völlig unselbständiger Idiot, unsauber, Automatismen, keine Aufmerksamkeit. Körperlich bis zum 12. Jahre wohl. Keine Lähmungen usw., Hirnnervengebiet intakt. Innere Organe im letzten Lebensjahr: Polyurie (kein Albumen), Zeichen von Herzschwäche, Hydrops. Tod an allgemeinem Hydrops. Sektion: Tuberöse Hirnsklerose (Herde, tub. Windungen und Ventrikelknoten), Nierentumoren.

Im Gesicht besteht seit Aufnahme in die Anstalt Adenoma sebaceum. Wann es zuerst auftrat, ist nicht bekannt, hat sich seit der Aufnahme langsam stärker entwickelt. Bedeckt Umgebung der Nase, die Nasolabialfalten, die Seiten des Mundes usw. nach auswärts etwa bis zur Mitte der Wange. Knötchen dunkelrot, meist einzeln, nur teilweise konfluiert. Viele linsengroß und darüber.

II. Mädchen, 35 Jahre alt. Mutter mehrmals abortiert. Unehelich geboren. Als kleines Kind gesund. Konnte in Schule nicht mitkommen. Mit 7 Jahren Aufnahme in Anstalt. Ist konfirmiert. Lernte leichtere Hausarbeiten machen. Nach Konfirmation wieder nach Hause entlassen. Dort bis zum Tod der Mutter, dann (mit 32 Jahren) wieder in die Anstalt. Stumpf, kein Interesse. Benimmt sich geordnet. Versteht einfache Dinge. Arbeitet im Hause mit. Schreibt etwas, liest, ohne das Gelesene zu verstehen. Sprache vorhanden, gut. Motilität, Sensibilität, Reflexe, intakt. Mit $^3/_4$ Jahren einige Krampfanfälle, später nie wieder. Keine Verstimmungen. Tod an allgemeinem Hydrops. Sektion: Tuberöse Sklerose des Gehirns (Herde, tuberös entartete Windungen, Ventrikelknoten). Nierentumoren. Herzdilatation, Lungenödem.

Im 8. Lebensjahre entwickelte sich im Gesicht eine höckerige rötliche Veränderung der Haut, die langsam zunahm. Mit 35 Jahren bestand sie aus zahlreichen, meist konfluierten Knötchen, die flacher und mehr rotgelb von Farbe waren, als in obigem Fall. Sie standen rechts und links der Nase, reichten nicht so weit seitwärts ins Gesicht wie dort. Adenoma sebaceum.

---

[1]) JACOBI, l. c.

[2]) JARISCH, Hautkrankheiten in NOTHNAGEL's Handb. Bd. XXIV, 1, Wien 1900, p. 762.


Digitized by Google

Es gibt nun aber außer dem Typus Pringle noch eine andere dem Wesen nach gleichartige oder doch innigst verwandte Form dieser Affektion, die namentlich von Barlow,[1]) Kothe[2]) beschrieben ist und die besteht in umfangreicheren vereinzelten, nicht symmetrischen Geschwülsten, die oft die Kopfhaut und das Gesicht bedecken, sich aber auch sonst am Körper finden. Insbesondere hat Barlow solche bis halbwallnußgroße Tumoren an Kopf und Rücken in einem Fall gesehen.

III. Knabe, 18 Jahre alt. Familie gesund. Mit 18 Monaten erster epileptischer Anfall, täglich 1—2, später seltener 3—4 pro Monat, von typischem Charakter. Lernte spät gehen und sprechen, blieb geistig stets hinter den Altersgenossen zurück, war aber nicht völlig idiotisch. In der Schule blieb er bis zuletzt auf der Unterstufe. Aufnahme in Anstalt mit 15 Jahren, weil er mehrfach Diebstähle ausgeführt hatte. In der Anstalt leidlicher Feldarbeiter, leistete recht wenig. Körperlich ohne Besonderheit, innere Organe gesund. Tod durch Unglücksfall. Sektion: Tuberöse Hirnsklerose (Herde, Windungen, Ventrikelknoten).

Die Haut des Rückens bedeckt eine diffuse Aussaat erbsen- bis haselnußgroßer graurötlicher Tumoren, die sich in der Farbe nicht viel von der Haut unterscheiden. Die Veränderung besteht schon seit der Kindheit. Es handelt sich hier wohl um den von Kothe, auch von Barlow beschriebenen Typus des Adenoma sebaceum.

Für unsere Betrachtung ist besonders interessant der pathologisch-anatomische Befund, der bei dieser Affektion zu erheben ist. Von den mancherlei strittigen Fragen hierbei abgesehen, steht soviel fest, daß eine enorme Vermehrung sowohl der Zahl als der Verzweigung der Talgdrüsen stets gefunden wird (Pringle, Jarisch, Kothe u. a.). Jedenfalls steht im Vordergrund die vermehrte Wachstumstendenz des Drüsengewebes bei herabgesetzter oder aufgehobener sekretorischer Tätigkeit, die Bildung ist, worauf besonders Croker[3]) aufmerksam macht, als Mißbildung zu betrachten und stellt eine Störung der Drüsenbildung der Haut dar. Somit gehört auch die Hautaffektion genetisch in eine Linie mit den Prozessen an Hirn, Herz und Niere.

Es ist nun aber nicht anzunehmen, daß alle Fälle von tuberöser Sklerose solche Anomalien bieten, durch welche sie uns so leicht erkennbar werden. Wie schon eine Durchsicht der sehr verstreuten und begreiflicherweise unter ganz differenten Gesichtspunkten be-

---

[1]) Barlow, Über Adenomata sebacea. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 55, 1894, p. 109.

[2]) Kothe, Zur Lehre von den Talgdrüsengeschwülsten. Arch. f. Derm. und Syph. 68, 1904, p. 33 u. 359.

[3]) Croker, Adenoma sebaceum. Ber. II. int. derm. Kongr. Wien 1892.

Digitized by Google

arbeiteten Fälle in der Literatur ergibt, existieren Beobachtungen von tuberöser Sklerose bei gesunder Haut und gesunden inneren Organen, ebenso kommt die Herzaffektion (Fälle VIRCHOW,[1]) HLAVA,[2]) SEIFFERT[3]) usw.) ohne Befallensein des Gehirns vor. Es gilt, was PONFICK[4]) gesagt hat: die Affektionen sind nicht konstant nebeneinander vorhanden. Dies hindert nicht, ihre enge gegenseitige Beziehung, die ja vor allem und wohl als erster PONFICK erkannt, zu beachten. Auch ist die Zahl der Fälle, die neben dem Hirnprozeß noch andere hierher gehörige Affektionen bieten, nicht gering, ihre Zahl wird auch relativ eher zu- als abnehmen. Die Dermatologen heben hervor, daß die Affektion Idioten und Epileptiker betrifft. Die Pathologen werden meist die Fälle mit Herztumoren sehen, die an dieser Affektion oft in den ersten Lebensmonaten zugrunde gehen, ehe eine Idiotie erkennbar sein kann. Der Psychiater erhebt die Nieren- oder Hautaffektion vielleicht als „Nebenbefund"; möge die gemeinsame Arbeit zur Erforschung dieser ungemein interessanten Affektion an allen Punkten eine konzentrische sein.

Es ist deshalb zu fordern: in allen Fällen von Idiotie und Epilepsie muß die Möglichkeit der tuberösen Sklerose in Betracht gezogen werden. Von den eigenartigen Krankheitszuständen verschiedener Art, die klinisch in einer Verbindung von Idiotie und Epilepsie zum Ausdruck kommen, lassen sich differenzialdiagnostisch einige schon durch den Charakter der Epilepsie, durch das psychische Bild oder durch begleitende Umstände mehr oder weniger sicher abgrenzen.

Auch das Hinzutreten einer schweren Belastung und gehäufte Degenerationszeichen verdienen Aufmerksamkeit. Dann aber erscheint es dringend geboten, in allen solchen Fällen von Idiotie und Epilepsie auch den Zustand der inneren Organe, besonders Nieren und Herz genau zu prüfen. Ergeben sich hier Anhaltspunkte, die für eine Erkrankung sprechen, läßt sich etwa auch gar der Verdacht eines Tumors aufrecht erhalten, so muß die tuberöse Sklerose in den Vordergrund der Erwägung treten. Solche Störungen, die ja auch durch die funktionellen Erscheinungen, die sie mit sich bringen, von vornherein auffallend sein können, werden in einem Fall von Idiotie und Epilepsie ohne weiteres uns auf die tuberöse Sklerose hinlenken müssen, und ebenso gilt dies von den erwähnten Hautveränderungen, dem Adenoma sebaceum, das, weil meist im Gesicht lokalisiert, unsere Aufmerksamkeit von vornherein fesselt.

---

[1]) VIRCHOW, l. c.
[2]) HLAVA, Sbornik lekarsky, Bd. 1, 1886; zit. nach SEIFFERT.
[3]) SEIFFERT, l. c. [4]) PONFICK, l. c.

Digitized by Google

Können wir in einem Falle neben den psychischen und nervösen diese körperlichen Symptome oder eines der letzteren nachweisen, so kann die Diagnose der tuberösen Sklerose als gesichert gelten.

Der Wert dieser ganzen Überlegung scheint mir im folgenden zu liegen: wir haben klinisch objektiv nachweisbare Symptome, auch solche somatischer Art, die uns bei der Stellung der Diagnose einer bestimmten Idiotieform unterstützen, ja wir haben Anzeichen, welche, wie die Beschaffenheit der äußeren Haut, uns auf die Natur der Krankheit aufmerksam machen, und uns veranlassen müssen nach den anderen verborgenen Momenten zu forschen. Sollte eine weitere Vertiefung dieser Erfahrungen dahin führen, daß die Diagnose der tuberösen Sklerose sich mehr und mehr sichern läßt, so ist mit der auch klinischen Umschreibung einer bestimmten Idiotieform ein weiterer Schritt auf dem Wege der Erforschung der Idiotie getan.[1])

Gerade auf dem Gebiete einer verhältnismäßig so seltenen Affektion wie der tuberösen Sklerose kann nur die gemeinsame Arbeit uns vorwärts bringen, da für die Entscheidung der hier aufgeworfenen Fragen ein einzelner Fall natürlich gar nichts bedeutet. Wir müssen die Fälle rubrizierend sammeln und werden auf der Basis einer größeren Zahl genau durchgearbeiteter Fälle allmählich zu der Beantwortung der unklaren Punkte vordringen. Es stehen ja gerade bei der tuberösen Sklerose nicht allein klinische Fragen ausschließlich im Vordergrund, vielmehr ist die Affektion, obwohl sie pathologisch-anatomisch wiederholt recht eingehend bearbeitet ist, ich erinnere nur an die vortrefflichen Untersuchungen von Pellizzi und Geitlin, auch nach dieser Richtung noch weiterer Durchforschung sehr wohl wert und geradezu bedürftig, da die vorliegenden Arbeiten eine ganze Reihe von Fragestellungen geboten haben, die weit über das Gebiet der Idiotie hinaus interessante Perspektiven eröffnen für die Geschichte der pathologischen Entwicklung, für die Organogenese des Gehirns und möglicherweise auch für die Entstehung der Tumoren.

[1]) Es ist mir wohl bekannt, daß besonders Veränderungen der Nebenniere schon seit Zander mit schweren Hirnmißbildungen (Hemicephalie) und später viel zu weit gehend mit der Idiotie überhaupt ursächlich in Zusammenhang gebracht worden sind. Es ist eine Frage, ob diese hier erörterten Veränderungen auch bei anderen Idiotieformen auftreten können. Wenn, dann kann dies nur gelegentlich der Fall sein. Ich habe 574 Sektionsberichte der Langenhagener Anstalt daraufhin durchgesehen und dies nicht gefunden; es erscheint mir nun umsomehr berechtigt, die Veränderungen des Gehirns, der Haut und der inneren Organe bei der tuberösen Sklerose so, wie es oben geschehen ist, zueinander in Beziehung zu bringen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Über Dementia infantilis
(Verblödungsprozeß im Kindesalter).

Von

Dr. phil. **Theodor Heller** in Wien-Grinzing.

Mit 3 Textfiguren.

KRAEPELIN hat in der letzten Auflage seiner Psychiatrie dem Begriff der Dementia praecox einen sehr weiten Umfang gegeben. Er meint, daß von einer unverbrüchlichen Beziehung der Dementia praecox zu den Entwicklungsjahren nicht die Rede sein könne. Die ersten Anfänge der Krankheit reichen oft in die frühe Jugend zurück. Jene Formen der Idiotie, bei denen ausgeprägte katatonische Störungen zu beobachten sind (Grimassieren, Speicheln, Negativismus, Haltungs- und Bewegungsstereotypien), wären möglicherweise als Frühformen der Dementia praecox zu beurteilen.[1])

Dieser Auffassung kann WEYGANDT, der in Wien einen derartigen Fall genau zu untersuchen Gelegenheit hatte, nicht beipflichten.[2]) Auch STRANSKY wagt, derzeit wenigstens, ihr nicht zu folgen.[3])

Die Frage, ob die im folgenden des näheren zu beschreibenden Fälle von Verblödung im frühen Kindesalter der Dementia praecox zuzuzählen oder als selbständige Krankheit zu beurteilen sind, ist demnach heute noch kontrovers. Ich möchte deshalb vorschlagen, dieselben einstweilen unter dem Namen Dementia infantilis[4]) zu begreifen, womit nichts anderes gesagt sein soll, als daß es sich um

---

[1]) 2. Band, S. 266 f.

[2]) Über Idiotie. S. 44 f.

[3]) Über die Dementia praecox. Wiener mediz. Presse, 1905. Sep.-Abdruck, S. 29.

[4]) Diese Bezeichnung wird auch von WEYGANDT vorläufig akzeptiert. (Idiotie und Dementia praecox, Bd. I dieser Zeitschrift S. 331 f.)

Digitized by Google

psychische Rückbildungserscheinungen im Kindesalter handelt. Der medizinischen Forschung bleibt es vorbehalten, erforderlichen Falles einen das Wesen der Sache besser charakterisierenden Terminus einzuführen.[1])

Die Dementia infantilis ist dadurch gekennzeichnet, daß nach einer Periode normaler oder annähernd normaler geistiger Entwicklung, zumeist im dritten oder vierten Lebensjahr, bald unter stürmischen Erscheinungen, bald mit schleichendem Verlauf eine schwere Verblödung eintritt, welche unter dem Bilde tiefer Idiotie endigt. Die Erkrankung stellt sich uns als eine psychotische dar; es sind also alle jene Fälle als nicht hierher gehörig auszuscheiden, bei denen die Verblödung nach akuten Krankheiten, Konvulsionen oder infolge nachweisbarer Traumen eintritt.

Die Entstehung der Dementia infantilis auf Grund psychischer Traumen ist höchst zweifelhaft. Wie die Prüfung der nachstehenden Krankengeschichten ergeben wird, ist keine einzige der als Ursachen des geistigen Verfalls angegebenen Tatsachen an und für sich hinreichend, um die rapid eintretende Verblödung zu erklären. — Wichtig erscheint mir in dem Falle I der Hinweis, daß nach einer zum Zwecke der Entfernung adenoider Vegetationen vorgenommenen leichten Chloroformnarkose eine rasch eintretende Verschlechterung des psychischen Zustandes bemerkt wurde.

Soweit sich aus den nachstehenden Krankengeschichten entnehmen läßt, spielt die Syphilis in der Ätiologie der Dementia infantilis keine besondere Rolle. Die Väter der betreffenden Kinder stellen jede syphilitische Infektion in Abrede. Doch muß bemerkt werden, daß das eine Kind (Fall II) von einer Amme gesäugt wurde, die sich sieben Jahre früher eine luetische Infektion zugezogen hatte, nach der Erkrankung jedoch entsprechend behandelt

---

[1]) Ich habe mich erst nach einigem Zögern entschlossen, die vorstehende Arbeit zu veröffentlichen, da sie kein pädagogisches, sondern ein psychiatrisches Thema betrifft. Soweit ich die Literatur kenne, ist bis jetzt kein Beitrag über die Verblödung im frühen Kindesalter erschienen, der sich auf mehrere diesbezügliche Fälle bezieht. Ich glaube daher mit der Veröffentlichung meiner Kasuistik nicht länger zurückhalten zu sollen, da sie vielleicht ärztliche Beobachter veranlassen könnte, zu diesem Gegenstand, der für die Lehre vom jugendlichen Schwachsinn von einiger Wichtigkeit ist, das Wort zu ergreifen. Um eine Anregung in dieser Richtung ist es mir vor allem zu tun.

Digitized by Google

worden war und zur Zeit des Stillens kein syphilitisches Symptom aufwies.

In Rücksicht darauf, daß auch bei den Frühformen der progressiven Paralyse der Rückgang der intellektuellen Fähigkeiten eines der ersten, jedenfalls aber eines der auffälligsten Symptome bildet,[1]) wurde in jedem einzelnen Falle eine genaue differentialdiagnostische Untersuchung vorgenommen. Tatsächlich ist bei einem Kinde, das mir mit der Bitte um Aufnahme in die Anstalt vorgestellt wurde, und bei dem nach Angabe des Vaters erst seit wenigen Monaten Apathie, fortschreitender Sprachverlust und unmotivierte Zornausbrüche beobachtet wurden, späterhin durch Doz. Dr. ZAPPERT progressive Paralyse festgestellt worden.[2]) In allen hier des näheren beschriebenen Fällen konnte nach den Ergebnissen der ärztlichen Untersuchung progressive Paralyse von Anfang an als ausgeschlossen betrachtet werden.

EMMINGHAUS[3]) und andere Autoren[4]) haben bei jugendlichen Individuen eine akute Demenz beobachtet, die sich in hochgradiger Abschwächung aller intellektuellen Funktionen, Stimmungsmangel, Bewußtseinstrübung kundgibt. Der Ausgang der akuten Demenz ist fast immer Heilung. Auch ätiologisch bestehen zwischen unseren Fällen und der Dementia acuta wichtige Unterschiede, da die letztere fast immer an Erschöpfungszustände anschließt.[5])

Die Frage der Heredität kann auf Grund des vorliegenden Materials nicht ausreichend beurteilt werden. In einem Falle handelte es sich um eine hochgradig nervöse, anämische Mutter, die bereits im Alter von siebzehn Jahren geheiratet hatte. In allen anderen Fällen waren keine Angaben zu erhalten, die auf erheb-

---

[1]) HIRSCHL, Die juvenile Form der progressiven Paralyse. Wiener med. Wochenschrift, 1901, Nr. 21, Sep.-Abdr., S. 3f. ZAPPERT, Handbuch der Kinderheilkunde (PFAUNDLER-SCHLOSSMANN), S. 661.

[2]) Der Fall ist auch aus dem Grunde sehr bemerkenswert, weil er das jüngste Kind betrifft, bei dem progressive Paralyse konstatiert wurde (im 5. Lebensjahre). Mitteilungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien, IV. Jahrgang, Nr. 8, S. 124f.

[3]) Psychische Störungen des Kindesalters. Tübingen 1887, S. 181f.

[4]) DORNBLÜTH, Ein geheilter Fall von akuter Demenz. Allg. Zeitschr f. Psych., Bd. 12. ZIEHEN (Die Geisteskrankheiten des Kindesalters, 2. Heft, S. 44f.) setzt an Stelle der Bezeichnung Dementia acuta, die er als unrichtig erklärt, da keine wirkliche Demenz, sondern nur Hemmungen vorhanden sind, die Bezeichnung Stupidität.

[5]) ZIEHEN, a. a. O. KRAEPELIN, a. a. O., S. 34.

Digitized by Google

liche erbliche Belastung hingewiesen hätten. Die Erkrankung betraf in den Familien stets nur ein Kind.

Sehr wichtig erscheint die Feststellung, ob nicht in den vorliegenden Fällen von Anfang an Schwachsinn vorhanden war. Bekanntlich ereignet es sich bei idiotischen Individuen nicht selten, daß gleichsam schubweise Verschlechterungen eintreten. In solchen Fällen geht oft ein leichter in einen schweren Grad von Schwachsinn über. Es erscheint begreiflich, daß eine Hirnerkrankung, die vielleicht schon während der embryonalen Entwicklung stattgefunden, späterhin neuerdings einsetzt und das Gehirn derart schädigt, daß schließlich schwere Idiotie resultiert. WEYGANDT bemerkt in Rücksicht auf derartige Fälle, daß ein von vornherein zurückgebliebenes, mangelhaft angelegtes Hirn für spätere entzündliche Schädlichkeiten stets einen Locus minoris resistentiae bildet.[1]) Ich glaube, daß jene Fälle, in denen eine angeborene Idiotie späterhin eine beträchtliche Verschlechterung erfährt, nicht hierher zu rechnen sind. Hingegen wird sich kein Einwand dagegen erheben lassen, bei jenen Kindern von Dementia infantilis zu sprechen, welche schon vor der Erkrankung eine Retardierung der geistigen Entwicklung oder eine als Imbezillität leichteren Grades zu bezeichnendes Zurückbleiben der geistigen Fähigkeiten aufgewiesen haben.

Unter den Fällen meiner Beobachtung befanden sich zwei längere Zeit in Anstaltspflege, einer in zwei aufeinander folgenden Jahren mehrere Monate hindurch; zwei betreffen Kinder, die sich in Familienpflege befanden und von deren Zustand ich mich durch wiederholte Besuche unterrichten konnte; eine Beobachtung bezieht sich auf ein Kind, das ich nur vorübergehend zu sehen Gelegenheit hatte, über welches mir aber eine genaue und sehr ausführliche Krankengeschichte zur Verfügung gestellt wurde.

I. T. L. (Mädchen), geboren 1891 in B. (Deutschland), Tochter eines Arztes. Vater gesund, stammt aus gesunder Familie. Eine leichte Schwerhörigkeit des Vaters ist infolge einer Kinderkrankheit (Scharlach?) entstanden. Die Mutter hat aus erster Ehe einen Sohn, der sich in körperlicher und geistiger Hinsicht vorzüglich entwickelt. Schwangerschaft und Geburt verliefen normal. Ernährung durch eine gesunde Amme. Keine Konvulsionen. Zahnung normal. Erlernung des Gehens und Sprechens verspätet. Im zweiten Lebensjahr konnte sich das Kind sprachlich genügend ausdrücken, erlernte kleine Sprüche und viele Lieder, war für

---

[1]) Vortrag, gehalten in der 77. Vers. deutscher Naturf. und Ärzte, Meran, 1906; Bericht, 2. Bd., 2. Hälfte, S. 245.

Digitized by Google

Musik außerordentlich empfänglich. Auffallend schien, daß das Mädchen nicht nach Art normaler Kinder spielen wollte, mit kleinen Gegenständen zwecklose Bewegungen ausführte; feststehend ist, daß das Kind damals Gegenstände, die ihm im Bilderbuch gezeigt wurden, benennen konnte, die Namen aller es umgebenden Personen und der häufig zu Besuch kommenden Verwandten kannte, auf Wunsch Sprüchlein aufsagte und Lieder sang. Die körperliche Entwicklung bot nichts Auffälliges; T. L. war ein graziles, für sein Alter großes Kind.

Im dritten Lebensjahr kam es zu häufigen, ganz unmotivierten Zornausbrüchen. Bisweilen grundloses Weinen. Später starker Bewegungsdrang, oft gestörter Schlaf. In dieser Zeit fielen tikartige Bewegungen auf; starkes Kopfschütteln und rhythmische Bewegungen des Oberkörpers. Das „Dudeln“, welches nie ganz abgewöhnt werden konnte, nahm überhand; trotz aller Abwehr führte das Kind immer wieder den Zipfel der Schürze, des Kleides zum Mund und sog daran. Verunreinigungen bei Nacht, später auch bei Tag. Zunehmender Sprachverlust. Zu Beginn des vierten Jahres war das Kind nur mehr imstande, Wörter in den ihm bekannten Gedichten zu ergänzen, wenn man ihm den Anfang der Strophe vorsagte. Lieder sang es, wenn die ersten Töne vorgesungen wurden, die Textaussprache wurde immer undeutlicher. Eine Zeitlang sprach es die ihm vorgesprochenen Wörter nach, verlor aber späterhin diese Fähigkeit.

Zu Ende des dritten Lebensjahres, als der geistige Rückgang merklich in Erscheinung trat, wurden dem Kinde unter leichter Chloroformnarkose adenoide Vegetationen entfernt. Nach Ansicht des Vaters trat von dieser Zeit an eine rapide Verschlimmerung des Zustandes ein. Unmittelbar nach dem operativen Eingriff kamen jedoch keine nennenswerten Erscheinungen zur Beobachtung.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit machten sich katatonische Störungen bemerkbar (Grimassieren, Speicheln, Verharren in starren Stellungen, wobei oft starkes Auswärtsdrehen der Augen und Einziehen eines Mundwinkels erfolgte). Furcht vor dem Stiegensteigen, Angst beim Überschreiten auch nur einer Stufe.

Während oder vor der Erkrankung hat der Vater bei dem sehr sorgfältig behüteten Kinde weder abnorme Steigerung der Körpertemperatur, noch Erbrechen beobachtet. Pupillenreaktion normal, keine Krämpfe.

Im Mai 1895 habe ich das Kind zum erstenmal gesehen. Es bot schon damals das Bild vollständiger Verblödung, sprach nichts, verstand nicht, was zu ihm gesprochen wurde, kannte seine Eltern nicht. Körperlich höchst unselbständig; auf Anruf reagierte es nur insofern, als es aufblickte. Waren mehrere Personen im Zimmer, so wußte es nicht, von welcher Seite es angerufen wurde. Die katatonischen Erscheinungen bestanden unvermindert weiter. Bei sorgfältiger Überwachung hielt sich das Kind bei Tag rein, verunreinigte sich aber oft zur Nachtzeit. Große Freude hatte das Kind an Musik, hörte mit sichtlichem Vergnügen dem Klavierspiel, der Drehorgel zu. Oft sang das Kind halblaut Bruchstücke von Kinderliedern vor sich hin. Auch neue Lieder schien es aufzufassen, da es auch von diesen manchmal einige Takte vor sich hinsang.

Der damals angebahnte Unterricht führte dazu, daß das Kind auf Befehl Dinge, die auf dem Tisch oder dem Boden lagen, aufhob. Eine

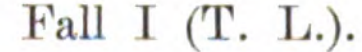
Digitized by Google

Unterscheidung dieser Gegenstände kam nicht zustande oder trug den Charakter des Zufälligen. Taktmäßiges Marschieren über kurze Strecken beim Singen eines Liedchens gelang bisweilen ganz gut. Das Kind erlernte wieder das Treppensteigen. Auf Anruf ging es der betreffenden Person entgegen.

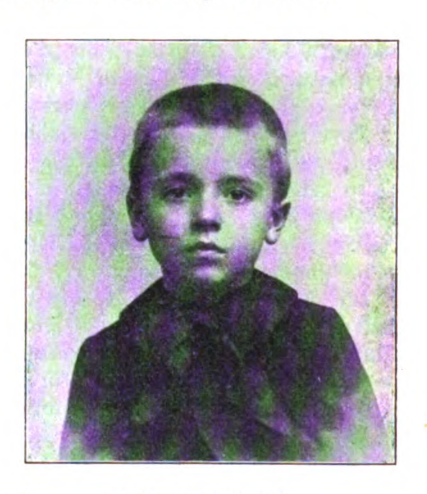
Im folgenden Jahre erschien der Zustand des Kindes stationär. Eine leichte Besserung ließ sich nur insofern konstatieren, als die katatonischen Erscheinungen nachgelassen hatten. Das Gesicht des Kindes erschien belebter, der Blick freier. Die Unterrichtsversuche wurden schließlich, da der Erfolg ein kaum nennenswerter war, aufgegeben.

Ich habe seither das Kind zweimal wiedergesehen. Die körperliche Entwicklung ist normal vonstatten gegangen, die Menstruation setzte ohne jede Störung des Allgemeinbefindens ein. Die frühere Erregtheit ist geschwunden, das Mädchen weist jetzt eher die Symptome des apathischen Blödsinns auf. Seit der letzten längeren Beobachtung (1896) hat sich im übrigen im psychischen Zustand nichts Wesentliches geändert. Das Mädchen lebt daheim und hat eine Pflegerin beständig zur Seite.





Fall I (T. L.).



Fall II (W. K.).

Weitaus komplizierter stellt sich das Krankheitsbild des zweiten Kindes dar, insofern die totale Verblödung durch einen langdauernden deliranten Zustand eingeleitet wurde.

II. K. W. aus R. (Galizien), Sohn eines Arztes. — Vater gesund, Mutter nervös, stark anämisch. Großeltern beiderseits gesund. Erstes Kind. Schwangerschaft, Geburt normal. Ernährung durch eine Amme, die vollständig gesund schien. Nach späteren Erhebungen des Vaters stellte sich heraus, daß die Amme vor längerer Zeit syphilitisch erkrankt und in Spitalspflege gewesen war. Das Kind gedieh bei der Amme sehr gut, zeigte nach der Entwöhnung die Zeichen leichter Rachitis, hatte jedoch keine Konvulsionen. Nach Angabe der Eltern war das Kind bis

Digitized by Google

zum dritten Jahr ganz normal. Die von den Eltern vorgewiesenen Bilder aus den ersten Lebensjahren lassen durchaus nichts Abnormes erkennen.

Im dritten Lebensjahr machte das Kind eine Psychose durch.[1]) Einige Male waren Anfälle von heftigem Pavor nocturnus aufgetreten. Späterhin erschien das Kind auch während des Tages aufgeregt, sprach sinnloses Zeug zusammen, schien sich zu fürchten, erkannte oft seine Eltern nicht. Die Sprache wurde immer ärmer; späterhin verlor sie jeden Zusammenhang, die Wörter kamen oft sonderbar gedehnt und verunstaltet hervor. Infolge der Unmöglichkeit, das Kind daheim zu behalten, wurde es nach Wien und über ärztliches Anraten in meine Anstalt gebracht (1901).

Hier verhielt sich der Knabe anfänglich ganz ruhig, lernte verhältnismäßig rasch die deutsche Sprache verstehen, sprach auch nach, was zu ihm gesprochen wurde. Auf einige einfache Fragen (Wie heißt du? Woher bist du?) gab er Antwort. Im Jahre 1902 kam es zur Entwicklung eines deliranten Zustandes, ohne daß irgend eine körperliche Erkrankung vorausgegangen war. Hochgradige motorische Erregtheit; der Knabe sprang in der Nacht wiederholt aus dem Bett und lief im Zimmer umher. Häufiges plötzliches Erschrecken, Starren in eine bestimmte Richtung mit ängstlichem Gesichtsausdruck. Wechselnde bizarre Stellungen. Greift nach den Schatten, fährt oft entsetzt zurück. Transferierung des Kindes in eine Nervenklinik oder in eine Irrenanstalt wird dem Vater dringend angeraten, er bittet jedoch in Rücksicht auf die Gravidität seiner Frau um das weitere Verbleiben des Kindes in der Anstalt. Isolierung desselben und Stellung unter Einzelpflege erweisen sich als dringend nötig. Im weiteren Verlauf verlernt das Kind, selbständig zu essen, muß gefüttert werden, magert trotz genügender Nahrungsaufnahme ab. Neigung zur Masturbation. Allmählich tritt unter dem Einfluß von Bromgaben und einer ärztlich kontrollierten Wasserbehandlung Beruhigung ein. Hierauf tiefe Demenz, stark reduziertes Sprachverständnis, keine spontane Sprache. Grimassieren und tikartige Bewegungen dauern fort, Körpergewicht nimmt rasch zu. März 1903 Entlassung in die Heimat.

Der Knabe wurde während seines Anstaltsaufenthaltes wiederholt psychiatrisch und pädiatrisch untersucht. INFELD, der über den Fall in seiner Abhandlung: „Beiträge zur Kenntnis der Kinderpsychosen“ berichtet, erhob folgenden somatischen Befund: Hydrocephalus, Schädelumfang 535 mm, steiler Gaumen, rachitische Schneidezähne; weiche Struma, rechts von Walnußgröße, links kleiner. Genitale normal, Penis leicht erigierbar. Cremasterreflex sehr lebhaft, ebenso der Patellarsehnenreflex. Im übrigen negativer somatischer Befund.[2])

---

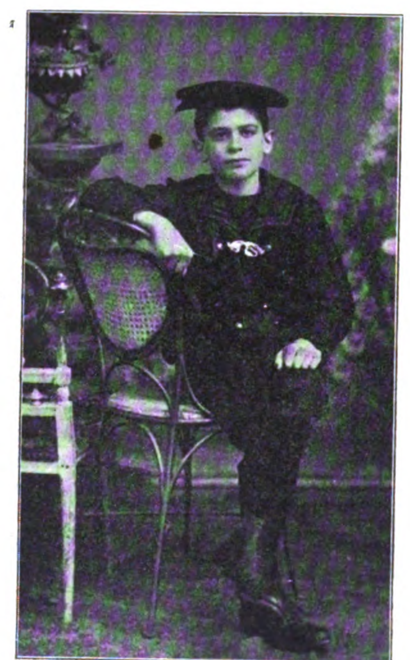
[1]) Über die Entstehung der Krankheit macht der Vater folgende Angabe: Der Knabe hatte sich ein Hölzchen in die Nase gesteckt und geriet beim Herausziehen desselben in große Aufregung. — Diese Angabe wird im richtigen Lichte erscheinen, wenn man in diesem Falle das Einstecken des Hölzchens in die Nase als eine Handlung betrachtet, die bereits auf einen abnormen Geisteszustand des Knaben schließen läßt.

[2]) Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, 1902, Sep.-Abdr., S. 6.

Digitized by Google

Der dritte Fall betrifft jenen Knaben, den Professor WEYGANDT in Wien untersucht hat und über den er in seinem Vortrage auf der 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, Meran 1905, berichtete.

III. Es handelt sich um das jüngste Kind einer aus Ungarn stammenden Familie. Der Knabe soll sich bis zum vierten Jahr gut entwickelt haben, dann trat ohne nachweisbaren äußeren Anlaß ein Stadium hochgradiger Verwirrtheit mit starker motorischer Unruhe, fortschreitendem Sprachverlust, Entwicklung eigenartiger Stereotypien in Ausdruck und Bewegung ein. Prof. WEYGANDT ermittelte bei seiner Untersuchung im Jahre 1905 folgenden Befund: „Zurzeit beherrscht motorische Unruhe das Bild. Der Junge reagiert auf Eindrücke, doch nur ganz kurz, hochgradig ablenkbar. Ungemein maniriert sind die Ausdrucksbewegungen, eigenartige Stellungen werden eingenommen, Grimassen geschnitten, und vor allem sind die geringen sprachlichen Äußerungen auffallend verstümmelt und verdreht. Angesichts der gut erhaltenen, wenn auch flüchtigen Aufmerksamkeit, sowie der lebhaften Affekte der Freude, des Schrecks usw. muß ich es ablehnen, hier eine Dementia praecox anzunehmen.“ [1])



Fall IV (St. H.).

Große Ähnlichkeit hiermit weist der vierte Fall auf, den ich der Güte des Herrn Dozenten Dr. FOLTANEK verdanke.

IV. Ein vierjähriger Knabe, das zweite Kind gesunder Eltern, erkrankte angeblich nach einer Wohnungsänderung an einer eigenartigen Psychose, in der starke motorische Unruhe, Angstzustände, die zur Nachtzeit wiederholt den Charakter des Pavor nocturnus annahmen, heftiges Widerstreben gegen alle Maßnahmen seiner Umgebung vorherrschten. Die Sprache ging bis auf wenige Wörter (Papa, Mama, Wasser) zurück. Schließlich trat Beruhigung ein, doch blieben eigenartige Stereotypien bestehen, z. B. beständiges Spielen mit den Fingern, Grimassieren, starres Stehen mit seitlich geneigtem Körper und wie zur Abwehr erhobenen Armen. Die Demenz war keine sehr hochgradige; Sprachverständnis in Hinsicht auf

[1]) Meraner Kongreßbericht, a. a. O. Ausführlicher ist die Mitteilung über diesen Knaben in WEYGANDT's Aufsatz „Über Idiotie und Dementia praecox“, a. a. O.

Digitized by Google

einfache Aufträge war vorhanden, durch Spiele mit sich bewegenden Gegenständen ließ sich die Aufmerksamkeit einige Zeit fixieren, Kreisspiele machten dem Kinde Freude und wurden bisweilen in der Weise begehrt, daß der Knabe die Mutter oder Pflegerin in die Mitte des Zimmers zog. Späteren Nachrichten zufolge ist der Zustand des Kindes stationär geblieben.

Den fünften Fall, einen aus Siebenbürgen stammenden Knaben betreffend, habe ich im Jahre 1905 gesehen und damals folgenden Befund aufgenommen:

V. Sechsjähriger, großer, kräftiger Knabe mit regelmäßigen Gesichtszügen, Kopfweite 52 cm. Starke motorische Unruhe. Er nimmt alle auf dem Tisch befindlichen Gegenstände in die Hand, schenkt ihnen jedoch keine Beachtung, sondern stellt sie wieder nieder oder wirft sie zu Boden. Auf Anruf kommt er herbei, gibt die Hand, verneigt sich über Aufforderung der Mutter in recht ungeschickter Weise. Häufiges stoßweises, unmotiviertes Lachen. Er wird schließlich sehr ungebärdig, läuft zur Türe hinaus, beruhigt sich rasch, nachdem er im Garten mit der Pflegerin auf- und abgeht. Im Garten hebt er Steine auf, wirft ziellos um sich. Ins Zimmer zurückgebracht, wird er durch den Versuch einer Fixierprüfung neuerdings sehr aufgeregt, beruhigt sich erst, nachdem ihm Schokolade gereicht wird. Er ißt sehr hastig, läßt den Speichel herausrinnen, beschmiert sein Gewand. Auf den Boden verteilte Gegenstände nimmt er zum Teil auf, läßt sie wieder fallen. Er ist nicht zum Nachsprechen zu bewegen, produziert einige unverständliche Lautverbindungen.

Nach Aussage der das Kind begleitenden Mutter ist der hochgradige Erregungszustand auf die lange Reise und die ungewohnte Umgebung zurückzuführen. Daheim sei das Kind zwar oft erregt, doch gebe es auch ganz ruhige Perioden. Die Aufmerksamkeit des Kindes ist einzig und allein durch Musik zu fesseln; es singe oft ohne jede Aufforderung Melodien, die es gehört habe. Im übrigen sei es unmöglich, das Kind zu beschäftigen. Spielsachen interessieren es nur momentan, die ihm geläufige Beschäftigung sei das Zerlegen und Zerstören. Der Knabe habe sehr sonderbare Gewohnheiten, die oft wechseln. So habe er eine Zeitlang alle erreichbaren kleineren Gegenstände zum Munde geführt und an die geschlossenen Zähne geschlagen. Das Nasenbohren entwickelte sich bei ihm fast zur Leidenschaft, hörte dann aber ohne besonderes äußeres Dazutun auf. Der Schlaf ist jetzt ruhig, das Kind ißt selbstständig, jedoch äußerst unrein. Auch hebt es alle möglichen Dinge vom Boden auf und sucht sie zu verzehren.

Über die Vorgeschichte des Falles entnehme ich der Anamnese folgendes:

Das Kind kam gesund zur Welt, wurde von einer Amme genährt, entwickelte sich gut. Im dritten Jahre erschrak es vor einem großen Hund, der es auf der Straße anfiel, kam blaß und aufgeregt nach Hause, konnte nur mit Mühe beschwichtigt werden. In der Folgezeit, etwa ein halbes Jahr nach diesem Ereignis, wurde nichts Auffallendes bemerkt. Zu Ende des dritten Jahres entwickelten sich Angstzustände, das Kind

Digitized by Google

wollte nicht im dunkeln Zimmer bleiben, fürchtete sich, wenn es allein gelassen wurde. Häufiges unmotiviertes Weinen. Später nahm die Intelt ligenz rasch ab, kein Interesse und Verständnis für seine früheren Spiele; Zerstörungssucht. Viele Sonderbarkeiten in Stellung und Bewegung; eigenartiges Spiel mit dem Speichel. Die Sprache verarmte immer mehr, doch blieb das Sprachverständnis bis zu einem gewissen Grad erhalten. Eine Zeitlang war das Kind unrein; doch besserte sich dies in den letzten Monaten beträchtlich.

Das Kind hat drei Geschwister, eines älter, zwei jünger, die sich bester Gesundheit erfreuen und normal entwickeln. Vater und Mutter sind gesund.

Der sechste Fall betrifft einen Knaben, der sich derzeit noch in Anstaltspflege befindet.

VI. St. H., geboren 1896, aus C. (Türkei), Sohn eines Arztes. Die Eltern sind gesund. Der Knabe soll sich bis zum vierten Jahr normal entwickelt haben. Im Jahre 1900 wurde der Junge von einem Unfall betroffen. Er fiel bei einer Spazierfahrt aus einem Wagen. Nach wiederholten Befragungen der Verwandten wurde ermittelt, daß dieser Unfall keine weiteren, direkt wahrnehmbaren Folgen gehabt hatte. Das Kind hatte keine Verletzung erlitten, weder Erbrechen, noch Bewustlosigkeit traten ein. Die geistige Entwicklung des Kindes war monatelang nach dem Sturz aus dem Wagen eine befriedigende; zum mindesten machten sich damals keine auffälligen Zeichen einer psychischen Erkrankung bemerkbar.

Diese setzte ein mit Verstimmung, Unlust zu jeder Beschäftigung, trägem Dahinsitzen. Später kamen plötzliche, heftig sich steigernde Aufregungszustände hinzu; die spontane Sprache ging nach einem Stadium eigenartiger Sprachentstellung schließlich gänzlich verloren. Masturbatorische Neigungen machten sich geltend, der Knabe war erziehlich nicht mehr zu beeinflussen, sehr zornmütig, ängstigte oft seine drei kleineren Geschwister durch seine Wildheit.

Bei seinem Eintritt zeigt er sich sehr aufgeregt, schreit heftig, kneift seine Pflegerin empfindlich in den Arm. Seine Aufmerksamkeit ist nicht zu fesseln, er kann in keiner Weise beschäftigt werden. Der Knabe ist in beständiger Bewegung, will nicht sitzen. Auf Spaziergängen benimmt er sich ruhig, hat aber für nichts Interesse, muß stets geführt werden, da er niemandem ausweicht.

Späterhin trat Beruhigung ein. Ausreichendes Verständnis für die deutsche Sprache. Der Knabe erlernt einfache Arbeiten im Garten, beschäftigt sich aber stets mit Unlust. Es gelingt, ihn zum Nachsprechen zu bewegen, er nennt jetzt auf Verlangen seinen Namen und Geburtsort. Er ißt selbständig, zieht sich allein an und aus. Die Demenz ist aber noch immer eine hochgradige. Keine Spontaneität. Der Knabe bedarf beständiger Überwachung. Sich selbst überlassen, führt er pagodenhafte Bewegungen mit dem Oberkörper, schleudernde und schlenkernde Bewegungen mit Armen und Händen aus. Der Schlaf ist jetzt ausreichend und ungestört.

Digitized by Google

Es ist selbstverständlich, daß die geringe Zahl der Fälle allgemeine Schlüsse nicht zuläßt. Wie bereits bemerkt, soll die vorstehende Studie lediglich dazu Veranlassung geben, daß die hier als Dementia infantilis beschriebene Störung von pädiatrischer und psychiatrischer Seite eingehender erforscht werde. —

Eine Übereinstimmung der Fälle besteht zunächst darin, daß die Erkrankung im frühen Kindesalter, und zwar im dritten oder vierten Lebensjahr eintritt. Der Verlauf ist nicht immer gleich. In einem Fall (II) handelte es sich um delirante Zustände, die den geistigen Verfall einbegleiteten. Aufregungszustände, Stereotypien, tikartige Bewegungen, tiefgreifende Intelligenzstörungen, Verlust der Sprache wurden in allen Fällen beobachtet. Auffallend ist bei allen diesen Kindern der irreführend intelligente Gesichtsausdruck, der auch im Stadium tiefer Demenz erhalten bleibt.[1])

In der letzten Zeit wird erfolgreich damit begonnen, aus dem übergroßen Gebiet der Idiotie einzelne Gruppen auszuscheiden. Die Trennung der Idioten nach ihrem allgemeinen Verhalten in Erethische und Apathische kann einer strengeren Kritik nicht standhalten. Unter den „erethischen Idioten“ befinden sich viele, die durch eigenartige Stellungen, Grimassieren, sonderbare, wechselnde Unarten von den Idioten im engeren Sinne, die durch die Gleichmäßigkeit ihres Zustandsbildes charakterisiert sind, abweichen. Auch in ihrer körperlichen Entwicklung unterscheiden sie sich von den Idioten durch normale oder annähernd normale Größenverhältnisse, durch den Wegfall der für die Idioten vielfach kennzeichnenden Mißbildungen und Degenerationszeichen. Während bei den Idioten oft durch geduldige Abrichtung manche kleinen Erfolge zu erzielen sind, die auch praktisch verwertet werden können, scheint die oben gekennzeichnete Gruppe derartigen Einwirkungen kaum zugänglich. Die außerordentliche Unbeständigkeit und Ablenkbarkeit der Aufmerksamkeit erschwert jede pädagogische Behandlung derart, daß die aufgewendete Zeit und Mühe in keinem rechten Verhältnis zu dem Erreichbaren steht. Die betreffenden Kinder bedürfen fortwährender Aufsicht und sorgfältiger Pflege, da sie unberechenbar sind und höchst unangenehme Gewohnheiten annehmen können.

---

[1]) Die vorstehenden Abbildungen sind durchaus nach Photographie angefertigt worden, die nach der Erkrankung der betreffenden Kinder aufgenommen wurden.

Digitized by Google

Es entsteht nun die Frage, ob diese Individuen nicht — zum Teil wenigstens — eine besondere Gruppe der Schwachsinnigen bilden, bei denen nach Analogie der vorstehend beschriebenen Fälle bereits in den ersten Lebensjahren ein Krankheitsprozeß eingesetzt hat, der eine schwere, jede weitere Entwicklung ausschließende Verblödung zur Folge hatte. Es steht mir nicht zu, nachzuforschen, ob wir es in diesen Fällen mit Frühformen der Dementia praecox zu tun haben. Daß es aber eine eigenartige Form der Verblödung im frühen Kindesalter gibt, welche den späteren Zustandsbildern ein charakteristisches Gepräge verleiht, erscheint mir nicht im mindesten zweifelhaft. Ich stimme hierin mit Weygandt überein, der in seiner Abhandlung „Über Idiotie und Dementia praecox“ zum selben Schluß gelangt.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Die Bedeutung des Handarbeitsunterrichts in der Hilfsschule.

Von

Direktor Dr. phil. **Pabst,** Leipzig.

I.

Die Bedeutung des Handarbeitsunterrichts für die Erziehung beruht zum guten Teil auf der Möglichkeit, durch Übungen der Hand die Entwicklung des Gehirns zu befördern. Wir wissen, daß die Empfindungsnerven, mit denen unser Körper ausgestattet ist, dem Gehirn die motorischen Empfindungen zuführen, aus denen sich die motorischen Vorstellungen und Begriffe entwickeln. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der Muskelsinn, d h. die Fähigkeit, die von unseren Gliedern ausgeführten Bewegungen zu empfinden. Wie die Sinneseindrücke die Basis abgeben für die Vorstellungen von Licht, Ton und Farbe, so sind die durch den Muskelsinn übermittelten Empfindungen das Material, aus dem sich die motorischen Begriffe entwickeln.

Die freiwillige Muskeltätigkeit wird veranlaßt durch die Bewegungen des Körpers beim Gehen, beim Spielen, beim Turnen und bei der Ausführung von Handarbeiten jeder Art. Alle diese Tätigkeiten sind deshalb Mittel zur Gewinnung motorischer Begriffe, die sich ein normal entwickeltes Kind ganz von selbst, ohne Zutun der Erziehung erwirbt. Wesentlich ungünstiger liegt die Sache beim schwachsinnigen Kinde. Sein gesamter Organismus ist mangelhaft entwickelt, deshalb fehlt ihm der Drang zur Betätigung, der bei jedem gesunden Kinde in so auffallender Weise hervortritt. Was sich bei dem normalen Kinde schon vor dem schulpflichtigen Alter durch das Spiel und durch die mancherlei Übungen der körperlichen

Digitized by Google

Organe ganz von selbst vollzieht, muß beim schwachsinnigen Kinde durch eine systematische erziehliche Behandlung nachgeholt werden.

Unter den Maßnahmen, die zu diesem Zwecke als notwendig erkannt worden sind, nimmt die Übung der Hand eine wichtige Stellung ein. Durch das Turnen z. B. kann der Handfertigkeitsunterricht nicht ersetzt werden, denn durch die turnerischen Übungen werden mehr die größeren Muskelgruppen in Anspruch genommen, deren Beherrschung leichter ist als die der kleinen. Dagegen ist bei den Arbeiten des Handfertigkeitsunterrichts die Tätigkeit der Hand so vielseitig und so außerordentlich mannigfaltig, daß auch die besten gymnastischen Übungen diese Tätigkeit nicht ersetzen können. Selbstverständlich hat auch der Handfertigkeitsunterricht in der Hilfsschule mit der Übung größerer Muskelgruppen zu beginnen: einfache Tätigkeitsübungen, welche das Kind zum freien Gebrauche seiner Glieder führen und für die einfachsten Verrichtungen des täglichen Lebens geschickter machen sollen, bereiten ihn vor. Die allgemeine pädagogische Regel „Vom Leichteren zum Schwereren“ wird hier gewissermaßen umgesetzt, so daß es heißt: „Vom Gröberen zum Feineren.“ Durch die Übungen des Rumpfes, der Arme und Beine werden die der Hand und der Finger vorbereitet.

Ein besonderes Gewicht dürfte darauf zu legen sein, daß beide Hände möglichst gleichmäßig geübt werden. Die Gehirnphysiologie hat den Zusammenhang zwischen der Tätigkeit der rechten Hand und der Entwicklung der linken Gehirnhemisphäre nachgewiesen und mit ziemlicher Sicherheit klargelegt. Diese Tatsache legt nun doch wohl auch die Frage nahe, ob nicht durch Übungen der linken Hand die Entwicklung der rechten Hirnhemisphäre begünstigt werden und dadurch eine größere Leistungsfähigkeit des Gehirns angebahnt werden könnte. Aber auch abgesehen von dieser Frage steht an sich schon fest, daß zwei geschickte Hände mehr leisten werden, als eine Hand leisten kann, und schon aus diesem Grunde müssen wir für die Schwachbegabten eine möglichst ausgiebige Übung beider Hände fordern. Deshalb ist auf solche Arbeiten, die beide Hände in Anspruch nehmen (wie Flechten, Falten usw.), in der Hilfsschule besonders Wert zu legen.[1])

Die Erfahrung lehrt, daß die schwachbegabten Kinder bei allen

---

[1]) Betreffs weiterer Ausführungen über die Fächer und Methoden des Handarbeitsunterrichts sei verwiesen auf: A. PABST, Die Knabenhandarbeit in der heutigen Erziehung. Leipzig, B. G. Teubner 1907. Pr. 1,25 Mk.

Digitized by Google

Handarbeiten zunächst eine große Unbeholfenheit zeigen; die meisten sind nicht imstande, auch nur die einfachsten Handgriffe nachzumachen und nur sehr allmählich macht sich eine Besserung in diesem Zustande bemerkbar.

Das schwachbegabte Kind hat ferner keine Vorstellung von der Flächenausdehnung und von den Maßverhältnissen, erst allmählich lernt es die Begriffe der Länge und Tiefe und die körperlichen Dimensionen kennen. Ein solches Kind muß überhaupt erst sehen lernen, und dazu ist der Handarbeitsunterricht ein ausgezeichnetes Mittel.

Weiterhin wirkt der durch die Natur der Arbeiten bedingte Zwang, ein bestimmtes Ziel ins Auge zu fassen und dessen Erreichung zweckmäßig vorzubereiten, in hohem Maße erziehlich. Die Kinder lernen denken bei der Arbeit, denn die Fehler fordern zu einer Überlegung darüber auf, wie sie zu vermeiden sind. Die Erfahrung lehrt die Kinder, daß nur durch ruhige Überlegung und geschickte Benutzung der vorhandenen Mittel das Arbeitsziel erreicht werden kann, und für die meisten wird diese immer wieder gemachte Erfahrung von Bedeutung für ihr ganzes Leben sein. Dazu kommt das ethische Moment der gegenseitigen Unterstützung und Hilfeleistung, die die in der Regel egoistischen und oft auch streitsüchtigen Kinder von der Notwendigkeit der Betätigung in einer sozialen Gemeinschaft überzeugt. Zugleich gibt die Freude an der vollendeten Arbeit dem Kinde ein gewisses Selbstgefühl und führt es zu der Überzeugung, daß seine Arbeit nicht nutzlos ist und daß er für die Allgemeinheit einen Wert hat.

Es ergeben sich somit nach den verschiedensten Richtungen hin wichtige Gesichtspunkte für die Bedeutung des Handarbeitsunterrichts in erziehlicher Hinsicht. Hierzu kommt die praktische Bedeutung, die der Handarbeitsunterricht dadurch hat, daß er die Berufswahl erleichtert und wesentlich dazu beiträgt, die schwachbegabten Kinder soweit als möglich zu brauchbaren Gliedern der bürgerlichen Gesellschaft zu erziehen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Über Gehirnveränderungen bei der angeborenen Syphilis.

Von

Dr. **Otto Ranke**, Heidelberg.

Mit 4 Tafeln und 14 Textfiguren.

Einleitung.

Wer die zahlreichen, zum Teil mit großem Fleiße und mit Benutzung modernster histologischer Methoden angestellten Untersuchungen über pathologische Veränderungen in den Gehirnen idiotischer Personen studiert, wird sich des Eindruckes nicht erwehren können, daß alle bisherige Bemühung nur sehr geringe Erfolge in der Erkennung und Beurteilung der so verschiedenartigen in Betracht kommenden krankhaften Prozesse gezeitigt hat, ja: je häufiger und eingehender wir uns selber mit dem fraglichen Probleme beschäftigt haben, desto unabweislicher wird sich immer wieder vor uns die Frage erheben: ob wir überhaupt auf dem eingeschlagenen Wege einen der großen angewandten Mühe entsprechenden Erfolg erwarten dürfen? Solange die „Idiotie" als der klinische Ausdruck einer einheitlichen, das Gehirn in der Entwicklungszeit betreffenden Erkrankung betrachtet werden konnte, mochte es eine gewisse Befriedigung gewähren, bei schwersten Graden dieser „Krankheit" weitgehende Zerstörungen der Gehirnsubstanz, bei anderen Formen kleinere, vielleicht mit lokalisierbaren Funktionsausfällen einhergehende Defekte, bei wieder anderen Fällen wenigstens Anomalien in der Windungsbildung des Gehirns aufzufinden. Mit der genaueren Kenntnis der mannigfachen zu „Idiotie" führenden Ursachen und mit der Vertiefung in das Studium der mit Hilfe des Mikroskops

Digitized by Google

nachweisbaren Gehirnveränderungen zeigte sich aber immer deutlicher, daß wir es mit einer großen Anzahl verschiedenartiger, das Gehirn zu ganz verschiedenen Zeiten seiner Entwicklung betreffenden Krankheitsprozesse zu tun haben. Vornehmlich Bourneville (1) war es, der von klinischen und anatomischen Gesichtspunkten aus die große Mannigfaltigkeit der Erscheinungen in systematische Gruppen zu bringen versuchte; wie wenig er selber von seinen Einteilungsversuchen befriedigt wurde, sagt er uns deutlich an den verschiedensten Stellen seiner „Recherches“.

Andere, nach ähnlichen Gesichtspunkten arbeitende Autoren mußten das Resultat Bourneville's bestätigen, daß nach unseren heutigen Kenntnissen an eine Einteilung idiotischer Zustände mit gleichmäßiger Berücksichtigung der klinischen Erscheinungen und des anatomischen Befundes nicht zu denken ist, daß allem Anscheine nach eine solche Einteilung sogar als unmöglich bezeichnet werden muß. Bei alleiniger Betrachtung der anatomischen Verhältnisse hat sich ergeben, daß wir — neben zahlreichen Fällen, in denen sich überhaupt keine deutbaren Veränderungen nachweisen lassen — zwei große Gruppen zu unterscheiden haben: Veränderungen, die durch Störungen in der Entwicklung des Keimmaterials bedingt sind, und solche, die durch pathologische Wirkungen anderer Art, welche den das ausgebildete Organ betreffenden Schädigungen an die Seite zu stellen sind, verursacht werden. Diese Gesichtspunkte haben vornehmlich Giacomini's (2) bekannter Einteilung der Mikrocephalien zugrunde gelegen; sie sind es, welche Monakow (3, 4) und seine Schüler in eingehenden Studien verfolgt haben.

Weitere Untersuchungen lehrten uns aber zweierlei: einmal kommt es nicht selten neben einer eigentlichen Entwicklungsstörung des Gehirns sekundär zu groben Läsionen innerhalb der in ihrer Entwicklung beeinträchtigten Gehirnteile, und umgekehrt läßt sich in vielen Fällen zeigen, daß schwere vaskuläre und entzündliche Prozesse, welche das fötale Gehirn betrafen, in den Nachbargebieten der betroffenen Teile oder auch in weit entfernt liegenden Gegenden Störungen der Entwicklung verursachen; ferner aber ist hervorzuheben, daß unsere heutigen Kenntnisse uns über die Ursachen weder der einen noch der anderen Prozesse bestimmtere Aufschlüsse zu geben vermögen. Bei der Art unseres Untersuchungsmaterials — der Gehirne „idiotischer“ Personen — handelt es sich im einen wie im anderen Falle um höchst verwickelte, weit vorgeschrittene, oft

Digitized by Google

wohl zu definitivem Abschlusse gekommene Prozesse, welche uns zwar zu mancherlei Spekulationen über die ursprünglich wirksamen Faktoren veranlassen mögen, sichere Schlüsse aber — vielleicht von ganz vereinzelten Fällen abgesehen — bisher nicht gestatten.

Um auf die angedeuteten Fragen genauere Auskunft zu erhalten, erscheinen neben dem weiter zu führenden möglichst eingehenden Studium einzelner Idiotengehirne zwei bisher wenig betretene Wege einschlagenswert: der mit möglichst scharf präzisierter und möglichst vereinfachter Fragestellung unternommene experimentelle Eingriff an dem in der Entwicklung befindlichen zentralen Nervensystem höherstehender Organismen, und die systematische Untersuchung eines großen Materials normaler und pathologischer menschlicher Fötalgehirne.

Da äußere Verhältnisse mir bisher Untersuchungen nach erstgenannter Richtung unmöglich machten, bemühte ich mich seit einigen Jahren um die Erwerbung einer möglichst großen Sammlung geeignet konservierter fötaler und kindlicher Gehirne, um an ihnen die normale Entwicklung in ihren feineren histologischen Details und die während derselben den Keim treffenden Schädigungen zu studieren. Bei diesen Bemühungen wurde ich von den Herren Geh. Rat v. WINCKEL und Dr. RUDOLF HECKER in München, sowie Geh. Rat v. ROSTHORN und Dr. KERMAUNER in Heidelberg durch Beschaffung von geeignetem Material in dankenswerter Weise unterstützt.

Wie bereits angedeutet, bedarf es für das beabsichtigte Studium der das sich entwickelnde Gehirn betreffenden Krankheitsprozesse, welche am ehesten uns über die Grundlagen idiotischer Zustände Aufschluß zu geben vermögen, eingehender normal-histologischer Vorarbeiten. Zwar sind — dank den Untersuchungen FLECHSIG's und seiner Schüler — die gröberen Verhältnisse der Markumscheidung bekannt; zwar existieren eine Anzahl von embryologischen Arbeiten, welche sich mit dem Werden der Hirnarchitektonik befassen — MERK (5), MIHALKOVICZ (6), FUCHS (7), VIGNAL (8), HIS (9) u. a. —; auch einige Detailfragen sind studiert worden, so die Entwicklung der Ganglienzellen und ihrer Kerne — BINSWANGER (10), HAMMARBERG (11) —, des gliösen Gewebes — WEIGERT (12), PALADINO (13), DA FANO (14) —; in neuester Zeit versprechen die bei uns und im Auslande mit so großem Eifer betriebenen Untersuchungen über die Bildung der Neurofibrillen eine Fülle interessanter Resultate. Eine Arbeit aber, welche sich eingehender mit der Entwicklung der gesamten das zentrale Nervensystem zusammensetzenden Gewebsbestandteile be-

Digitized by Google

faßte, welche über die Bildung der Pia Mater und die zur Vaskularisation des Gehirns führenden histogenetischen Prozesse, über die feineren Details der Markreifung und der bei ihr beteiligten cellulären Elemente, welche endlich über die ganz besonders schwierige Frage der Deutung der „ektodermalen Stützsubstanz“, über die Umwandlung der embryonalen Stützsubstanz in die offenbar in mancher Beziehung sehr verschiedenartige des fertigen Gehirns und in die eigentliche „Neuroglia“ Aufschluß gäbe — eine solche Arbeit existiert nicht, ja: unsere Unkenntnis über die in Rede stehenden Fragen ließ bisher kaum das dringende Bedürfnis nach einer solchen Arbeit empfinden.

Auch meine Vorstudien zu einer solchen Arbeit, welche sich bisher über gegen 60 fötale und kindliche Gehirne und ein zahlreiches tierisches Fötalmaterial erstreckten, sind von einem Abschlusse noch weit entfernt. Für die vorliegende Arbeit wurden zu eingehenderer Untersuchung nur die Fälle meines Materials ausgewählt, welche mit Sicherheit als luetisch infiziert betrachtet werden dürfen;[1]) die übrigen (fraglich luetischen, in sonstiger Weise pathologisch veränderten und normalen) Präparate sollen dabei nur insoweit herangezogen werden, als sie die für Lues charakteristischen Verhältnisse klarzustellen geeignet erscheinen.

Für die Auswahl gerade des luetischen Materials waren klinische und pathologisch-anatomische Gesichtspunkte maßgebend. Durch die klassischen Werke Fournier's (15) und Hochsinger's (16), sowie durch die zahlreichen Arbeiten ihrer Schüler ist die Kenntnis der schweren Beeinträchtigung, welche die syphilitische Erkrankung des Erwachsenen für die Erzielung einer Nachkommenschaft überhaupt, im speziellen aber: für die geistige Entwicklung lebensfähiger Kinder bedingt, Allgemeingut der Ärzte geworden. Es sei hier nur an die Statistik Jullien's (17) erinnert, welcher unter 162 lebensfähigen Kindern aus 43 syphilitischen Ehen (bei 206 Schwangerschaften) in 50 Proz. der Fälle meningitische, bzw. eklamptische Symptome nachweisen konnte.

Weit weniger sichergestellt ist die speziellere Frage, inwieweit die ererbte Syphilis als Ursache idiotischer Zustände verantwortlich gemacht werden darf. Von deutschen Statistiken, welche

---

[1]) Einen Teil der hier zu beschreibenden Präparate demonstrierte ich am 27. Mai 1906 den südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzten in Baden-Baden. Der Vortrag wurde publiziert im Neurolog. Zentralbl., 1907, Nr. 3 und 4.

Digitized by Google

sich über ein größeres Idiotenmaterial erstrecken, gibt BINSWANGER (18) in 9,5 Proz. sichere, in weiteren 12,2 Proz. wahrscheinliche Lues eines der Eltern an; ähnliche Resultate hatten WILDERMUTH (18) — 11,8 Proz. sicher — und ZIEHEN (18) — 10 Proz. nachweisbar, weitere 17 Proz. wahrscheinlich. Dagegen hält BOURNEVILLE (19) die hereditäre Lues für eine außerordentlich seltene Ursache idiotischer Zustände, in England fand LANGDON-DOWN (18) in 2 Proz., SHUTTLEWORTH (18) unter 1000 Idioten nur in 1 Proz. eine Lues der Erzeuger als Ursache der Hirnerkrankung; ähnlich berichtet in Amerika BROWN (18) über 1—1,5 Proz. luetischer Erkrankungen.

Diese großen Unterschiede in den verschiedenen Statistiken sind offenbar nur zum kleinsten Teile durch ein verschiedenartiges Material, hauptsächlich dagegen wohl bedingt durch abweichende Anschauungen der einzelnen Autoren über die Begriffsbestimmung der syphilitischen Idiotieformen. Dürfen wir jede „Idiotie" eines von syphilitischen oder syphilitisch gewesenen Eltern gezeugten Kindes auf eine kongenitale Lues desselben zurückführen? Und wenn das der Fall ist, müssen wir stets eine spezifisch syphilitische Schädigung des Gehirns selber annehmen? — Oder gibt es etwa Störungen des Zentralnervensystems, welche durch die luetische Erkrankung anderer Organsysteme, vielleicht des Verdauungsapparates oder durch Schädigungen des gesamten Stoffwechsels und der Ernährung bedingt sind, ähnlich etwa den Gehirnveränderungen, wie sie SCHMORL (20) bei Icterus neonatorum gefunden hat?

Weiter wäre zu fragen, ob nicht die syphilitische Erkrankung des Erzeugers zwar zu keiner irgendwie lokalisierten, wohl aber zu einer allgemeinen Schädigung der gesamten Entwicklung führen kann, zu einer „Keimvergiftung", welche das Nervensystem in stärkere oder schwächere Mitleidenschaft zöge? Einen sehr ausgesprochenen, wohl hierher gehörigen Fall hat ILBERG (21) veröffentlicht. Leichtere und leichteste Grade solcher Bildungsstörung ließen sich denken, bei denen schließlich nur eine Schwäche, eine Überempfindlichkeit des Nervensystems gegenüber den Ansprüchen, welche Entwicklung und Funktion stellen, anzunehmen wäre; Erwägungen derart haben offenbar BRESLER (18) zu der Anschauung geführt, daß neben den eigentlichen kongenital-syphilitischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems noch eine eigene „syphilitische Idiotie" angenommen werden müsse, „welche nicht direkt durch Infektion oder Intoxikation des wachsenden Gehirns verursacht, sondern durch allgemeine Schwäche des Nervensystems, durch eine metasyphilitische konstitutionelle Entartung bedingt ist."

Digitized by Google

Endlich dürfte es von nicht geringem Interesse sein zu untersuchen, ob wir bei den Fällen von Tabes und progressiver Paralyse, welche sich auf dem Boden einer hereditären Lues entwickeln, neben den gewöhnlichen, für dieselben Krankheiten des Erwachsenen charakteristischen Erscheinungen noch Veränderungen nachweisen können, welche mit Läsionen in den Gehirnen kongenital-syphilitischer Kinder übereinstimmen oder sich doch auf eine Schädigung des Keimes während der Entwicklung zurückführen lassen. Bei dem Versuche einer Beantwortung aller dieser Fragen werden wir natürlich heute, nachdem uns der Erreger der Syphilis bekannt geworden ist, mit besonderem Nachdruck nach der Anwesenheit der Spirochaete pallida zu forschen haben. Findet sich dieser Parasit im kongenital-luetischen Gehirn? Wenn dies der Fall ist: läßt die Art seines Auftretens auf direkte Beziehungen zwischen seiner Anwesenheit und etwaigen krankhaften Veränderungen schließen? Gibt es vielleicht Störungen im Gehirne des syphilitischen Neugeborenen, bei denen wir die Spirochäte vermissen? Können wir sie endlich im Zentralnervensystem bei den sog. metasyphilitischen Erkrankungen auf hereditär-luetischer Basis (bei der juvenilen Tabes und Paralyse) nachweisen?

Ehe ich an der Hand meines Materials auf die eine oder andere der gestellten Fragen eine Antwort zu geben versuche, ist in Kürze auf die Kenntnis einzugehen, welche die bisherigen Untersucher uns über Organveränderungen bei dieser Krankheit übermittelt haben.

Bekanntlich bleibt in schwereren Fällen der kongenitalen syphilitischen Erkrankung kein Organsystem von Veränderungen verschont. In der Haut finden sich die spezifischen Exantheme, Leber, Pankreas, Milz und Nieren, oft auch die Nebennieren, seltener der Darm sind der Sitz weitgehender Veränderungen, in den Lungen finden sich die schon von Virchow beschriebene „weiße Pneumonie“, sowie interstitiell pneumonische und „gummöse“ Prozesse, für die Thymus hat Dubois (22), für die Knochen Wegner (23), für das Gefäßsystem Heubner (24) charakteristische Veränderungen beschrieben. Bei diesen Organerkrankungen handelt es sich vornehmlich um zweierlei Prozesse: um exsudativ-entzündliche, in naher Beziehung zum Gefäßsystem stehende Veränderungen, zu welchen auch die gummösen Neubildungen in den Organen hereditär-luetischer Kinder zu rechnen sind, und um Zellproliferationen, welche eine direkte Beziehung zur Gefäßverteilung vermissen lassen, wie sie besonders in der Leber und Niere beschrieben wurden. Neben derartigen Erscheinungen einer gesteigerten Entwicklung wollen

Digitized by Google

Stroebe (25) und besonders Karvonen (26) eine weitgehende „Entwicklungshemmung“ in der Niere nachgewiesen haben, welche sich in einer Verminderung der normalen Glomeruli, in dem Vorhandensein fötaler „Pseudoglomeruli“ zur Zeit der Geburt, im Auftreten „neogener“ Gewebszüge im Nierenparenchym äußern und für die Erkennung der fötalen Lues eine große Bedeutung besitzen sollen.

Während die erwähnten Veränderungen in den übrigen Organen schon seit längerer Zeit als im allgemeinen bekannt gelten dürfen, von den verschiedenen Autoren ziemlich übereinstimmend beschrieben worden sind und in letzter Zeit durch den Nachweis der Spirochätenverteilung fast durchweg eine befriedigende Erklärung gefunden haben, galten noch bis in die 90er Jahre hinein die kongenitalsyphilitischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems als etwas Seltenes. In einem Aufsatze von Cnopf (27) aus dem Jahre 1892 werden nur 12 Fälle aus der Literatur aufgeführt. Diese Zahl ist zwar auch für die damalige Zeit viel zu niedrig gegriffen; doch besteht die Angabe des genannten Autors zu Recht, daß die pädiatrischen Lehrbücher seiner Zeit — Bednar (28), Baginsky (29), Gerhardt (30), Henoch (31) — die kongenitale Hirnsyphilis nicht oder doch als etwas noch kaum sicher Konstatiertes erwähnen. In Rud. Hecker's (32) ausführlichen Beiträgen zur Histologie und Pathologie der kongenitalen Syphilis (1898) finden sich überhaupt keine Angaben über Veränderungen des zentralen Nervensystems; in Heubner's (33) bekannter Häufigkeitsskala der von der hereditären Lues betroffenen Organe rangiert das Nervensystem an letzter Stelle.

Unter den pathologischen Hirnveränderungen bei der hereditären Syphilis ist das „Hirngumma“, meist mit weitgehenden meningitischen und meningo-encephalitischen Prozessen vereinigt, am häufigsten beschrieben worden. Nicht selten gesellt sich zu diesen Prozessen die Heubner'sche Erkrankung der größeren Gefäßstämme, welche von Chiari (34) zuerst im Gehirne eines hereditär syphilitischen Kindes gefunden wurde.

Neben diesen „spezifischen“ Erkrankungen ist hier und da die ererbte Syphilis für Entwicklungshemmungen im zentralen Nervensystem verantwortlich gemacht worden. Besonders interessant nach jener Richtung ist der oben bereits erwähnte von Ilberg beschriebene Fall eines wenige Tage alt gewordenen hereditär luetischen Kindes, bei dem der größte Teil des Hemisphären-Markes und der Hirnkommissuren, sowie die gesamte Pyramidenbahn unentwickelt geblieben waren. Entwicklungsstörungen sehr viel feinerer Art will Sibelius (35) im Nervensystem hereditär luetischer Neu-

Digitized by Google

geborener gefunden haben. Er gibt an, daß die für eine bestimmte fötale Entwicklungsstufe charakteristischen Nervenzellkolonien in den Spinalganglien, welche bei normalen ausgetragenen Neugeborenen nur noch selten vorhanden sind, bei hereditärer Lues in sehr ausgedehntem Maße vorkommen und häufig eigentümliche, atypisch gestaltete Nervenzellen enthalten. Er stellt diese Erscheinung den erwähnten von Karvonen in der Niere bei kongenitaler Lues gefundenen Veränderungen an die Seite und faßt sie als „eine Hemmungswirkung der Syphilistoxine“ auf, — „und zwar der Toxine an und für sich; denn ich habe in meinen Präparaten keine Anhaltspunkte für irgendwelche Entzündungsprozesse als ursächliche oder einwirkende Momente in bezug auf die Entstehung der Kolonien und atypischen Ganglienzellen gefunden“.

Mehrfach sind ferner Fälle von Hydrocephalien bei syphilitischen Kindern beschrieben worden, bei denen an dem ätiologischen Zusammenhang zwischen Lues und Hirnleiden wegen anderweitiger syphilitischer Hirnveränderungen (besonders Heubner'scher Arteriitis, die auch verschiedentlich als direkte Ursache der Hydrocephalie angesehen wurde) nicht gezweifelt werden konnte.

Zu besonders lebhaften wissenschaftlichen Diskussionen hat die Frage nach encephalitischen Prozessen geführt, welche durch kongenitale Hirnlues bedingt sein sollen. Bekanntlich beschrieb Virchow (36, 37, 38) in den 60er Jahren eine „interstitielle“ Encephalitis und Myelitis bei syphilitischen Neugeborenen auf Grund von Befunden (Anhäufung von „Fettkörnchenzellen“, besonders in der Marksubstanz), welche von anderen Autoren, besonders von Jastrowitz (39) als für das Gehirn des Neugeborenen normal angesprochen wurden. Da uns die Frage an anderer Stelle ausführlicher beschäftigen wird, mag hier der Hinweis auf dieses Virchow'sche Krankheitsbild genügen.

In den letzten Jahren ist die Untersuchung mittels der Lumbalpunktion, welche für die Erkennung und pathologische Beurteilung der erworbenen syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen von größter Bedeutung gewesen ist, bei der hereditären Lues mit Erfolg angewandt worden. Die ersten waren Nageotte und Jamet (40), welche unter 36 „Epileptikern“ in einem einzigen, höchst wahrscheinlich hereditär syphilitischen Falle eine Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis auffanden. Ihnen folgte Babinski (41), der in 2 Fällen von Tabes auf hereditär luetischer Grundlage die gleichen Veränderungen wie bei der Tabes des Erwachsenen nachwies. Systematisch haben die Frage nach Ver-

Digitized by Google

änderungen im Liquor kongenital luetischer Kinder in Frankreich RAVAUT und PONSELLE (42, 43), in Deutschland TOBLER (44) zu untersuchen begonnen; auf ihre Resultate, welche übereinstimmend den großen diagnostischen Wert dieser Untersuchung zeigen und auf die Möglichkeit einer häufigen Beteiligung der Hirnhäute am hereditär syphilitischen Prozesse hinweisen, werde ich an geeigneter Stelle zurückkommen.[1])

Ein Wort zum Schlusse über den Nachweis der SCHAUDINN'schen Spirochaete pallida im Zentralnervensystem! Wie aus der jüngst erschienenen Bearbeitung der „Spirillosen" durch SOBERNHEIM in KOLLE-WASSERMANN's Handbuch der pathogenen Mikroorganismen (45) hervorgeht, ist das Gehirn bisher noch kaum für derartige Untersuchungen verwendet worden. Außer der Mitteilung SCHRIDDE's (46), welcher die Anwesenheit des Lueserregers in der Cerebrospinalflüssigkeit eines hereditär luetischen Säuglings feststellte, und der kurzen Angabe SIMMOND's (47), daß er Spirochäten „im Gehirn" wie in den anderen Organen nachgewiesen habe, fand ich dort keine Notizen. Der Liebenswürdigkeit Dr. P. RAVAUT's verdanke ich eine Arbeit, welche er gemeinsam mit A. PONSELLE im Bulletin de la Société médical des Hôpitaux de Paris vom 12. Januar 1906 publiziert hat; hier beschreiben die genannten Forscher ausführlich einen Fall von ausgedehnten meningo-encephalitischen Veränderungen bei einem 5 Wochen alt gewordenen hereditär syphilitischen Neugeborenen, bei dem sich reichlich Spirochäten im entzündeten pialen Gewebe, in den Gefäßwänden, zum Teil auch im Lumen der Gefäße fanden, während das Gewebe des Gehirns und Rückenmarks selbst von ihnen frei war. Auch über diesen Fall soll später ausführlicher gesprochen werden, wenn uns die Frage nach den Beziehungen zwischen Spirochaetenbefund und krankhaften Veränderungen im Zentralnervensystem beschäftigen wird.

---

[1]) In neuester Zeit berichtete W. KRETSCHMER-Wiesbaden in der deutschen medizin. Wochenschrift (1907, Nr. 46) über zwei Fälle von Lues hereditaria tarda mit positivem Lumbalpunktionsbefunde (Anmerkung bei der Korrektur).


Digitized by Google

Kapitel I.

Material. Technik der Untersuchung.

Makroskopische Gehirnveränderungen.

Meine Untersuchungen über Gehirnveränderungen bei hereditär luetischen Föten und Säuglingen sind zum großen Teil im Frühjahr und Sommer 1905 im histologischen Laboratorium der Münchener Psychiatrischen Klinik ausgeführt worden; bei ihnen wurde ich durch den Leiter dieses Laboratoriums, Herrn Dr. ALZHEIMER, mit Rat und tätiger Hilfe in freundlichster Weise unterstützt, wofür ich ihm an dieser Stelle danke.

Den Untersuchungen lag folgendes Material zugrunde:

1. Totgeborene männliche Frühgeburt aus dem 7. Schwangerschaftsmonat. Erstgeburt einer 19jährigen ledigen Kellnerin; Vater unbekannt. Länge: 42 cm, Gewicht: 1550 g, Kopfumfang: 28,0 cm. Keine Spur von Mazeration (die Lebensäußerungen der Frucht sollen bis kurz vor der Geburt angedauert haben). Makulöses Exanthem im Gesicht, am Rücken und an den Streckseiten der Extremitäten.

Lungen, Leber, Milz vergrößert. Pia stark injiziert, im frontalen Teile kleine weißliche Trübungen, am occipitalen Pol leicht verdickt. Hirn fest, weiß, im Nucl. caudatus kleinste Hämorrhagien.

2. Tote weibliche Frühgeburt vom Ende des 7. Monats. Placenta praevia. Mutter: 27jähr. III.-para, stand vor 5 Jahren wegen sekundärer luetischer Erscheinungen in ärztlicher Behandlung.

Länge: 42 cm, Gewicht: 1760 g, Kopfumfang: 28,0 cm. Zahlreiche Blutungen in der pulmonalen Pleura und im Epikard. Verdacht auf weiße Pneumonie. Leber- und Milzschwellung. Trübung der Glisson'schen Kapsel und Vermehrung des zirkumportalen Bindegewebes. Diffuse hauchartige Trübung der Pia. Hirnsubstanz stark hyperämisch. Hämorrhagie von etwa Erbsengröße in der linken Kleinhirnhemisphäre, dicht unter der Pia, sich gegen das Mark zu verschmälernd. Auch im Großhirn, in Rinde und Mark, zahlreiche kleine und kleinste Hämorrhagien.

3. Männliche Frühgeburt aus dem 8. Monat. Lebte eine Stunde. VI. Geburt einer 30jähr. Frau; 4 tote Frühgeburten vorher. Die Mutter während der Gravidität „etwas leidend“.

Länge: 47 cm, Gewicht: 2050 g, Kopfumfang 30,0 cm. Papulosqamöses Syphilid über dem ganzen Körper, besonders stark entwickelt auf dem behaarten Kopf. Rhagaden an den Lippen. Lungen groß, pneumonische Herde. Leber beträchtlich vergrößert. Leichte

Digitized by Google

Verdickung der Dura; in der Pia, besonders über dem Stirnhirn und über den Fossae Sylvii, beiderseits zahlreiche feinste weiße Knötchen. Hirnsubstanz fest; an verschiedenen Stellen im Großhirnmark kleinste Blutungen.

4. Männliche Frühgeburt aus dem 8. Monat. Das Kind starb unter der Geburt. Länge: 46 cm, Körpergewicht 1880 g, Kopfumfang 30,0 cm. Milz sehr vergrößert, derb, blutreich. Leber- und Nierenschwellung.

Pia im frontalen Teile getrübt, strangförmige Verklebungen mit der frontalen Dura. Hirnsubstanz derb, blaß, kleinste Blutungen im Marke des Kleinhirns.

5. Tote weibliche Frühgeburt aus dem 8. Monat. IV. Geburt; 3 frühe Aborte vorausgegangen. Mutter 34 jährig, während der Schwangerschaft angeblich ohne Beschwerden.

Länge: 42 cm, Gewicht: 2050 g. Kopfumfang: 28,0 cm. Vereinzelte, teils prall gefüllte, teils geplatzte Pemphigusblasen auf der Haut von Brust und Rücken, daneben, besonders an den Extremitäten, ein papulo-squamöses Exanthem. Zahlreiche subpleurale und subepikardiale Ecchymosen. Milzschwellung.

Dura leicht getrübt. Pia im Frontalteil durch feine Stränge mit der Dura verklebt. Zahlreiche kleinste Blutungen im Marke des Kleinhirns.

6. Totgeborenes männliches ausgetragenes Kind. Mutter: 22 jährige II.-para, fühlte sich während der ersten Gravidität (von anderem Vater!) gesund, gegen Ende der letzten „unwohl“.

Länge: 48 cm, Gewicht: 2700 g. Kopfumfang 32.5 cm. Papulosquamöses Syphilid des Gesichts, besonders um Mund und Nase. Tiefe Rhagade im linken Mundwinkel. Leber- und Milzschwellung, Osteochondritis.

Pia stark hyperämisch, leicht getrübt. Hirnsubstanz blaß, von fester Konsistenz. Blutungen im Kleinhirn.

7. Männliches ausgetragenes Kind. Lebte $^1/_2$ Stunde nach der Geburt. 18 jährige Mutter von einem Studenten geschwängert, bei der Geburt des Kindes luetisch im Sekundärstadium.

Länge: 46 cm, Gewicht: 2350 g, Kopfumfang: 31.0 cm. Weiche, vergrößerte Leber. Verdickung der Glisson'schen Kapsel. Milz stark geschwellt, auf der Schnittfläche sehr dunkel. Pia hyperämisch, in toto leicht getrübt, besonders stark über den Sylvi'schen Gruben. Zahlreiche kleinste subpiale Blutungen.

8. Männliches, ausgetragenes Kind, lebte einige Minuten nach der Geburt. I. Geburt; sonst über die Mutter nichts bekannt.

Digitized by Google

Länge: 51,5 cm, Gewicht 3210 g, Kopfumfang 36,5 cm. Ausgebreitetes squamöses Syphilid über den ganzen Körper, besonders reichlich im Gesicht und an der Streckseite der Beine. Nieren vergrößert, stark hyperämisch, weich. Milzschwellung. Trübung des Peritonealüberzuges von Milz und Leber.

Hydrocephalischer Schädel. Dura stark verdickt, im Stirnteil mit der Schädelinnenfläche verwachsen. Pia getrübt, fleckweise leicht verdickt. Hirnwindungen stark abgeplattet. Hirnsubstanz hyperämisch, sehr weich. Ventrikel stark erweitert. Kleine subpiale Blutungen.

9. Totgeborenes, männliches, ausgetragenes Kind. IV. Geburt, 3 Aborte vorausgegangen. Gegen Ende der Schwangerschaft hatte die 28jährige Mutter starke Unterleibsbeschwerden, bis die Kindesbewegungen kurz vor Beginn der Geburt aufhörten.

Länge: 48 cm, Gewicht: 2780 g, Kopfumfang: 32,5 cm. Hochgradige weiße Pneumonie beider Lungen. Milz- und Leberschwellung. In der Schädelhöhle blutig-trübe Flüssigkeit. Dura größtenteils mit dem Cranium verwachsen. Pia weißlich getrübt, stark verdickt, stellenweise — besonders in der Parietalgegend beiderseits — mit der Dura verklebt. Gehirnsubstanz sehr weich, fast zerfließend. Kleine Blutungen in der Pia und im Hemisphärenmark.

10. Männliches ausgetragenes Kind, starb kurz nach der Geburt. Mutter: 22jähr. I.-para, wurde während der Schwangerschaft wegen syphilitischer Hauterscheinungen mit Hg behandelt. Beschwerden sollen während der Gravidität nicht bestanden haben.

Länge: 49 cm, Gewicht: 2600 g, Kopfumfang: 32,0 cm. Haut am Schädel, am Hals und an den Extremitäten von reichlichen Pemphigusblasen bedeckt; vereinzelte Blasen auch in Handtellern und Fußsohlen. Leber und Milz deutlich vergrößert.

Diffuse weißliche Trübung und beträchtliche Verdickung der Pia mater. Gehirn weich, hyperämisch. Kleinste Blutungen in Pia und Hirnstamm.

11. Männliches, lebensschwaches Kind einer I.-para. Über Lues in der Anamnese nichts zu erfahren. Länge bei der Geburt: 48 cm, Gewicht: 2700 g. Tod am 5. Tage an „Schwäche".

Bei der Sektion fand sich ausgesprochene Osteochondritis. Subpleurale Ecchymosen. Lungen vergrößert, derb, Pleura leicht getrübt. Leber vergrößert, Kapsel verdickt. (In Lungen und Leber zahlreiche Spirochäten.)

Pia stark diffus getrübt, beträchtlich verdickt, am auffälligsten in den frontalen Teilen. Hirnsubstanz fest, blaß, vereinzelte Blutungen in der Großhirnrinde.

Digitized by Google

12.[1]) Knabe F. K., 5 Wochen alt. Kam als Frühgeburt vom 8. Monat zur Welt, wog damals 2150 g. Mutter angeblich gesund, hatte vom ersten Manne einen 13 jährigen gesunden Knaben; vom Vater des jetzigen Kindes vor 2 Jahren eine Totgeburt im 7. Monat, desgleichen im letzten Jahr eine Frühgeburt im 7. Monat, die 2 Stunden lebte.

F. K. soll bei der Geburt einen schuppenden Ausschlag an Händen und Fußrücken gehabt haben, dem angetrocknete Bläschen untermischt waren. Allmählich breitete sich die Schuppung über Beine und Rücken aus, die Haut der Füße blutete. In der 3. Woche stellte sich Behinderung der Nasenatmung ein, das Kind „schnüffelte“ viel, schrie beständig.

Im Alter von 20 Tagen wurde es daher in die Münchener Universitäts-Kinderklinik gebracht und dort folgender Befund erhoben: kleines, gering entwickeltes Kind in schlechtem Ernährungszustande. Länge: 48 cm, Kopfumfang 33,5 cm. Haut im ganzen bräunlich-grau, mit ziemlich dichten Lanugohaaren besetzt. Haut schuppend, am stärksten an den Unterarmen und den Händen, wo sie sich in größeren Fetzen abhebt. Auch an den Füßen stärkere lamellöse Schuppung. Neben den abschuppenden Partien finden sich zahlreiche flache rote Flecken über die ganze Haut verstreut, welche teilweise auf Fingerdruck verschwinden. In der Aftergegend vereinzelte nässende Papeln. Lippen etwas eingekerbt, keine Rhagaden. Im Kieferwinkel, Nacken, in den Achseln und der Leistenbeuge lassen sich zahlreiche harte, kaum linsengroße Drüsen abtasten. An den Brustorganen kein krankhafter Befund. Der Leib ist etwas vorgewöbt; der Nabel leicht prominent, von gelblichen Borken bedeckt. Unterer Leberrand gut zwei Finger breit den Rippenbogen überragend, hart. Die Milz ist als rundlicher, derber Tumor fühlbar, dessen Kuppe $2^1/_2$ Finger breit den Rippenrand überragt. Stühle dünn, breiig, gelblich, ohne Schleim.

In der Klinik wurde eine Schmierkur eingeleitet, dabei auf möglichst sorgfältige Ernährung geachtet. Trotzdem wurden nach einigen Tagen die Stühle schleimig. Am Rumpf und den Extremitäten trat ein aus runden, pfennigstückgroßen, leicht erhabenen Flecken bestehendes Exanthem auf. Die Abschuppung der Haut

---

[1]) Die klinischen Mitteilungen über diesen Fall verdanke ich dem ehemaligen Leiter der Münch. Kinderklinik, Herrn Geh. Rat H. v. RANKE, das Sektionsprotokoll der Güte des Herrn Geh. Rat v. BOLLINGER, das Gehirn Herrn Kollegen NARBUT; den genannten drei Herren sei auch an dieser Stelle gedankt für Überlassung des interessanten Falles.

Digitized by Google

in der oben beschriebenen Weise nahm zu. Nach 10tägigem Aufenthalt in der Klinik ließ sich eine entschiedene Besserung des Gesamtverhaltens konstatieren: das Gewicht hatte zugenommen, die Stühle waren nicht mehr schleimig, die Efflorescenzen fast völlig zurückgegangen, der Schnupfen verschwunden. Dagegen zeigte sich die Umgebung des Mundes gerötet, infiltriert, leicht blutend. Bei Druck auf den Sulcus bicipitalis ließ sich krampfhafte Fauststellung auslösen; spontan bestand dagegen kein Krampf der Finger. Am Tage darauf zeigte sich eine vom Munde ausgehende, bald die ganze linke Brust- und Rückenseite einnehmende braunrötliche, sich teigig anfühlende Schwellung, welche gegen die gesunde Haut mit scharfem, etwas erhabenem, zackigem Rande abschnitt. Das Kind war dabei sehr elend, atmete unregelmäßig, sehr oberflächlich. Am nächsten Abend, nach weiterer Ausbreitung der Rötung, Kollapserscheinungen. Exitus letalis um $7^1/_2$ h.

Klinische Diagnose: Lues hereditaria. Erysipel (?). Am nächsten Morgen um 10 Uhr Sektion. Aus dem Protokoll mag folgendes mitgeteilt werden: Hypostase der unteren Lungenlappen beiderseits. Leber um $1^1/_2$ Querfinger den Rippenbogen überragend; Kapsel glatt, Zeichnung auf der Schnittfläche undeutlich. Milz groß, Kapsel gespannt; Pulpa weich, nicht verquollen, Follikel deutlich. Nierenzeichnung auf der Schnittfläche verwaschen.

Dura am Schädel adhärent. Pia leicht getrübt, besonders im Stirnteil. Gehirn sehr weich, Windungen abgeplattet. Auf der Schnittfläche ist das Gehirn außerordentlich blaß, ein wenig gelblich, wachsartig, erscheint fast blutleer. Im Ventrikel, in den Zentralganglien makroskopisch nichts Auffälliges. Am hinteren Pole beider Kleinhirnhemisphären rechts eine, links zwei etwa linsengroße, unter der Hirnhaut gelegene schlaffe Cysten mit dunkelbräunlichem Inhalt.

Anatomische Diagnose: Pädatrophie. Hochgradige Anämie. Kleine Hämatome am Cerebellum, dicht unter der Pia gelegen. Decubitus. Icterus. Lues?

Die Untersuchung der von oben genannten Fällen gewonnenen Präparate geschah auf folgende Weise: weniger gut erhaltenes (sehr weiches) Material kam in dem Zustande, wie eine möglichst sorgfältige Sektion es lieferte, in 10 Proz. Formol, in dem es, unter häufigem Wechseln, längere Zeit — mindestens zwei Wochen — verblieb. Dann wurden die bestkonservierten Stücke in 96 Proz. Alkohol übertragen und in diesem ebenfalls unter mehrfachem

Digitized by Google

Wechseln mehrere Wochen belassen, ehe sie weiter verarbeitet wurden.

Gut erhaltenes Material wurde in Frontalscheiben von 1—3 cm Dicke zerlegt; von diesem kam die eine Hälfte sofort in 96 Proz. Alkohol, die andere in 10 Proz. Formol. Vom Alkoholmaterial ließen sich kleinere Stücke ohne weitere Behandlung in Celloidin einschließen [1]). Die Formolpräparate wurden teilweise zur Herstellung von Gefrierschnitten (nach mehrwöchentlicher Härtung) verwandt; zum Teil wurden kleine Stücke für bestimmte Zwecke in WEIGERT-sche Gliabeize, MÜLLER'sche Lösung, und endlich aus dieser zum Teil wieder in Osmiumsäure gebracht. Gefärbt wurde vor allem mit basischen Anilinfarben (Thionin, Toluidinblau, Chresylviolett, polychromem Methylenblau), sowie mit einer Kombination von eosinsaurem Thionin, einem durch RICH. MAY dargestellten und mir gütigst empfohlenen Farbstoff [2]), und Methylenazur [3]); daneben kamen HEIDENHAIN'S, VAN GIESON'S Färbung, sowie die WEIGERT-sche Methode zur Darstellung der Gefäßelastika an Alkoholpräparaten zur Anwendung; Gefrierschnitte wurden nach HERXHEIMER (auf Fett), mit EHRLICH'S Triacidgemisch und nach MAY-GRÜNWALD, MÜLLER-Präparate uneingebettet nach der Methode von BEVAN-LEWIS untersucht, die mit Osmium behandelten Stücke endlich in Alaun-Carmin-Lösung nachgefärbt. Versuche, mit WEIGERT'S Methode Gliafasern darzustellen, schlugen fehl; dagegen gab die im 1. Bande dieser Zeitschrift, S. 133, Anm., mitgeteilte Modifikation brauchbare Gliafaserpräparate.

Für den Nachweis der Spirochaete pallida wurde die von LEVADITI angegebene Modifikation der CAYAL'schen Silberimprägnation, wie sie von GIERKE (48) ausführlich beschrieben worden ist, an Alkoholmaterial mit gutem Erfolge angewandt. Durch sie gelang es, in 9 Fällen die Diagnose der luetischen Infektion am Gehirnmaterial sicher zu stellen. Einmal (Fall 11) fanden sich Spirochäten reichlich in Leber und Niere, dagegen nicht im Zentralnervensystem, während bei den übrigen Präparaten leider eine Untersuchung der übrigen Körperorgane mittels der Silberimprägnation unterblieb, da die Untersuchungen, wie oben bereits erwähnt, zum großen Teil

[1]) Für die Benutzung der exakten NISSL'schen Äquivalentbildmethode ist das Gehirn fötaler und sehr jugendlicher Stadien wegen der mangelnden Markscheidenentwicklung wenig geeignet.

[2]) Noch nicht käuflich zu haben.

[3]) Über die Technik dieser Methode und ihre Verwendbarkeit wird durch MAY demnächst ausführlich berichtet werden.


Digitized by Google

vor der ersten Publikation von Schaudinn und Hoffmann über den Syphiliserreger gemacht worden sind.

In den beiden Fällen endlich (9 und 10), in welchen die Spirochäten im Gehirn nicht gefunden, in den übrigen Organen aber nicht gesucht worden ist, dürfte die Diagnose der kongenitalen Lues durch Anamnese (Fall 9: 3 Aborte; Fall 10: Syphilid der Mutter während der Schwangerschaft) und durch den makroskopischen Organbefund (Fall 9: weiße Pneumonie, Milz- und Leberschwellung; Fall 10: charakteristisch lokalisiertes pemphigoides Exanthem, Leber- und Milzschwellung) doch in einer an Gewißheit grenzenden Weise wahrscheinlich gemacht worden sein.

Vor einer ausführlichen Mitteilung der feineren histologischen Veränderungen mag in Kürze der oben gegebene makroskopische Befund der Präparate besprochen werden. Meine Untersuchungen erstreckten sich bisher auf die 12 Fälle, bei welchen die Diagnose der kongenitalen Lues völlig sichergestellt erscheinen konnte, und zwar handelt es sich zweimal um Frühgeburten aus dem 7., dreimal um solche aus dem 8. Schwangerschaftsmonat, 5 Kinder waren ausgetragen und starben in der oder kurz nach der Geburt, eines wurde 5 Tage, das letzte endlich $4^1/_2$ Wochen alt.

Von den Präparaten waren 11 ganz frisch und ermöglichten ausgezeichnete Färbungsresultate; nur Fall 9 ließ gewisse kadaveröse Veränderungen an den Nervenzellen erkennen, bot aber für die sonstige Untersuchung keine Schwierigkeiten. Die zahlreich erhaltenen stärker mazerierten Gehirne, bei welchen durch mangelhafte Färbung speziell des Zellprotoplasmas die Beurteilung eventueller Veränderungen erschwert war, wurden bei den folgenden Mitteilungen nicht verwertet.

Wie eine Durchsicht der oben gegebenen Sektionsresultate zeigt, habe ich bei meinen Präparaten irgendwelche ohne weiteres für die Lues charakteristische makroskopisch erkennbare Erscheinungen nicht gefunden. Es fehlten gröbere meningo-encephalitische Prozesse oder gummöse Neubildungen; ein einziges Mal fand sich ein mäßiger Hydrocephalus internus. Eine gelegentlich erwähnte „Verdickung der Dura", sowie die „Verwachsung der Dura mit dem Cranium" ist mit großer Vorsicht zu bewerten, da je nach der Reife der Frucht die Differenzierung der Dura Mater vom Periost des Schädels verschieden weit vorgeschritten zu sein pflegt. Auch schien es mir, daß bei sonst „reifen", nicht syphilitischen Neugeborenen eine individuelle Verschiedenheit nach dieser Richtung besteht. Sehr

Digitized by Google

weitgehende, sicher pathologische Verwachsungen der Dura mit dem Schädel zeigten nur meine Fälle 9 und 12.

Etwas höheren Wert möchte ich der Bemerkung über Trübung und Verdickung der Pia beimessen. Zwar ist zu beachten, daß die weiche Hirnhaut bei jüngeren Früchten — bis in den 8. Fötalmonat hinein — auch in normalen Fällen „hauchartig getrübt“ erscheint, ein Verhalten, über dessen histologische Bedeutung später eingehender zu sprechen ist. Doch werden wir sehen, daß der mehrfach erwähnten fleckweisen Trübung der Pia pathologische Veränderungen zugrunde liegen, vornehmlich dort, wo eine lokale Verklebung der Pia mit der Dura Mater beobachtet wurde. Auffallen muß uns ferner, daß in 5 unserer Fälle diese schon makroskopisch erkennbaren Veränderungen der Pia vornehmlich im frontalen Teil lokalisiert waren; wie wir sehen werden, fanden sich auch gerade an diesen Stellen besonders schwere und weitreichende Rindenveränderungen.

Bekanntlich hat eine ähnliche Bevorzugung des Frontalhirns beim paralytischen Krankheitsprozesse zu mancherlei Erörterungen über eine besondere funktionelle Bedeutung dieser Rindenpartien geführt; ohne aus meinem kleinen Material große Schlüsse ziehen zu wollen, scheinen mir doch die oben genannten Tatsachen, deren Bedeutung übrigens durch Beobachtungen HOMÉNS über Ausbreitung des Krankheitsprozesses bei einigen Fällen von Lues hereditaria tarda (49) bestärkt wird, nicht eben für diese Ansicht, sondern eher für irgendwelche Besonderheiten in der Vaskularisation dieser Teile zu sprechen.

Dreimal erreichte die Verdickung und weißliche Trübung der Pia auffällig hohe Grade; wie wir hören werden, nahmen die betreffenden Fälle (9—11) noch in anderer Beziehung eine gewisse Sonderstellung ein.

Eine eigene Besprechung verdienen die in meinen sämtlichen 12 Fällen erwähnten Blutungen unter der Pia und in der Hirnsubstanz. Bei diesen handelte es sich dreimal um ausgedehntere, ohne weiteres makroskopisch erkennbare hämorrhagische Herde; in den übrigen Fällen mußte der bei Betrachtung mit bloßem Auge erweckte Verdacht durch das Mikroskop sicher gestellt werden.

Diese Blutungen fanden sich meist in den tieferen Markteilen, häufig auch zwischen Pia und Rinde; fünfmal war das Kleinhirn allein oder doch vornehmlich getroffen. Besonders massenhaft fanden sich kleine und kleinste hämorrhagische Herde bei der unter 2) genannten Frühgeburt aus dem 7. Monat. Auch in diesem Falle

Digitized by Google

war das Kleinhirn bevorzugt; an manchen Stellen ließen sich im Schnitt innerhalb weniger Windungen bis 50 solcher Blutungen unter der Pia, in der Rinde und im oberflächlichen Marke zählen.

Der Befund derartiger Blutungen im Gehirne Neugeborener hat schon früh das Augenmerk der Forscher auf sich gezogen. Für ihre Erklärung wurden in erster Linie — so von Cruveilhier (50), Virchow (51, 52), Weber (53), — rein mechanische Momente, besonders die Wirkung einer Kompression und Verschiebung der Schädelknochen in den Geburtswegen verantwortlich gemacht. Seit den 70er Jahren aber glaubte man nähere Beziehungen dieser Blutungen zur kongenitalen Syphilis zu erkennen. Epstein (54) war, soweit mir bekannt, der erste, welcher einen solchen Zusammenhang annahm und zur Erklärung dieser Erscheinung bereits die Vermutung aussprach, daß eine luetische Kapillargefäßerkrankung bei der Lues hereditaria bestehen möge. Ihm schloß sich Behrend (55) an, welcher 1878 für die durch besonders zahlreiche Hämorrhagien ausgezeichneten Fälle der hereditären Lues den Namen einer Syphilis haemorrhagica neonatorum vorschlug. An einem großen Material hat Mraček (56) die Frage nach dem supponierten Zusammenhang zwischen Lues resp. luetischer Kapillarerkrankung und Hämorrhagien bei der Geburt nachgeprüft. In 132 Fällen sicherer Lues fand er 23 mal Blutaustritte an wenigen Stellen oder in einzelnen Organen vor, 19 mal eine allgemeine Verbreitung der Hämorrhagien, unter diesen wieder 6 mal speziell im Gehirn. Während er die ersteren als „Blutungen bei Syphilis", durch besondere Erkrankung einzelner Organe, durch acute interkurrierende Krankheiten oder durch Zufälle während der Geburt (Asphyxie, Kompression) bedingt betrachtet, behält er den letzteren die Bezeichnung einer eigentlichen Syphilis haemorrhagica neonatorum vor.

Die Erklärung dieser hämorrhagischen Form der Lues findet Mraček in einer offenbar primären Erkrankung der kleineren und kleinsten Gefäße, welche sich der Betrachtung mit bloßem Auge entzieht. Die auffallendsten Veränderungen fand er in den kleinen und mittleren venösen Gefäßen; er beschreibt sie als einen größeren Kernreichtum und eine Verdickung, bei höherem Grade als eine deutliche Wucherung der Gefäßwände, welche zu einer Verengung des Lumens, auch zu einem völligen Verschlusse dieser kleinen Gefäße führen könne.

Diesen Ansichten Mraček's trat Fischel (57) auf Grund eines freilich weit kleineren Materials entgegen. Da er keine Veränderungen in den Gefäßen hat nachweisen können, meint er, man dürfe

Digitized by Google

nur von einer „klinischen Diathese“ zu Blutaustritten bei der hereditären Syphilis reden.

In letzter Zeit haben sich speziell Schüler Heller's über die Frage des Zusammenhanges zwischen der hereditären Lues und den Hirnhämorrhagien bei der Geburt, besonders einer Pachymeningitis interna chronica geäußert (— Weyhe (58), Döhle (59), Salomon (60), Bongartz (61) —). Auf Grund statistischer und kasuistischer Untersuchungen nehmen sie diesen Zusammenhang an, ohne aber über die Ursachen zu ähnlich sicheren Schlüssen wie Mraček gekommen zu sein.

Meine eigenen bisherigen Resultate sind, was den makroskopischen Befund anbelangt, dahin zu formulieren, daß die Hirnblutungen bei Frühgeburten im allgemeinen weder von groben mechanischen Störungen, noch auch von syphilitischen Veränderungen abhängig gemacht werden dürfen, denn sie fanden sich am häufigsten, ja fast konstant bei Föten aus früheren Entwicklungsstadien, welche ohne größere Schwierigkeit, oft fast unbemerkt abgegangen waren, und bei denen zum Teil eine Lues mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. In 23 Fötalgehirnen aus dem 4. bis 6. Schwangerschaftsmonate ließen sich mikroskopisch oder schon makroskopisch Blutungen — meist in den Tiefen der weißen Substanz — 16 mal, also in fast 70 Proz. der Fälle nachweisen. Und zwar fanden sie sich hier oft in sehr großer Anzahl, von mikroskopischer Kleinheit bis zur Größe etwa einer Linse; gelegentlich war neben zahlreichen Hämorrhagien in Rinde und Mark der ganze Ventrikel mit frischem Blut erfüllt.

Anders scheinen die Verhältnisse bei ausgetragenen Neugeborenen zu liegen. Während sich in 8 Fällen von Lues congenita 7 mal Blutungen nachweisen ließen, fand ich sie bei meinem sonstigen Material außer in einigen Fällen von langer und schwerer Zangenentbindung nur ein einziges Mal bei einem Kinde, das als normal gelten konnte, und bei dem die Geburt ohne Schwierigkeiten stattgefunden hatte.

Wenn wir also auf Grund des makroskopischen Befundes allein zu einem Urteil der Hirnblutung bei Neugeborenen zu gelangen suchen, so werden wir sagen müssen, daß bei den Früchten früher Monate der normale Akt der Geburt mit seiner durch Lösung des kindlichen vom mütterlichen Organismus eintretenden gewaltigen Zirkulationsänderung, welche Stellen, die bisher unter geringem Druck standen, in ganz neue Bedingungen versetzt, zu Blutaustritten aus den noch „unreifen“ Kapillargefäßen genügt, während bei aus-

Digitized by Google

getragenen Neugeborenen entweder grobe mechanische Momente oder aber eine besondere Erkrankung hinzutreten muß, um die Erscheinungen der Hirnhämorrhagien zu erklären.

Es wird eine unserer Aufgaben im folgenden sein, zu untersuchen, ob für die Hirnblutungen bei der kongenitalen Lues im speziellen Gefäßveränderungen als Ursache angesehen werden dürfen.

Histologische Untersuchungen.

Im folgenden werde ich in erster Linie eine ausführliche Beschreibung des histologischen Verhaltens meiner Präparate geben. Und zwar erscheint es mir nicht allein wichtig, den histo-pathologischen Prozeß in seiner Gesamtheit darzustellen, sondern auch notwendig, die an verschiedenen Stellen beobachteten Detailveränderungen, die einzelnen auftretenden Elemente, deren Anwesenheit Abweichungen unserer Präparate von dem normalen Verhalten bedingt, möglichst genau zu beschreiben, um auf diese Weise für eine künftige histo-pathologische Differentialdignose hereditär luetischer Hirnerkrankungen, von der heute bei unserer geringen Kenntnis andersartiger fötaler Hirnveränderungen natürlich noch nicht die Rede sein kann, Material beizutragen. Jede einzelne als krankhaft gedeutete Erscheinung wird sodann an der Hand meines normalen Vergleichsmaterials auf ihr tatsächliches Abweichen von der Norm, vermittels Darstellung der Spirochaete pallida auf ihre eventuelle Abhängigkeit von der Anwesenheit des Syphiliserregers untersucht werden müssen.

Kapitel II.

Verhalten der Pia mater.

Zuerst werden eventuelle mikroskopische Veränderungen in der weichen Hirnhaut unser Interesse erwecken, deren „Trübung“, „Verdickung“ oder „Verklebung mit der Dura“ bereits bei makroskopischer Betrachtung der Präparate unsere Aufmerksamkeit auf sich zog. In den sämtlichen 12 Fällen bildet die Pia ein auffallend zellreiches, verschieden dicht gefügtes Gewebe von einer oft recht beträchtlichen Dicke. Ihre in der Richtung des Hirnwindungsverlaufes lang gestreckten Maschen werden von Fibroblasten gebildet, welche um die größeren Gefäße und in der äußersten Peripherie (an den Stellen der späteren „Belegzellen“ der Pia) besonders dicht

Digitized by Google

gelagert zu sein pflegen. Bei diesen Fibroblasten handelt es sich meist um wohlcharakterisierte Gebilde. Sie besitzen einen langgestreckten Körper mit deutlich maschigem, dunkel gefärbtem Protoplasma. Der Kern ist ebenfalls länglich, meist ziemlich blaß, besitzt große Chromatinkörper, eine sehr deutliche Kernmembran; oft liegt er weit vorgeschoben im einen Pol der Zelle. Bei vielen dieser Elemente läßt sich (besonders in den Fällen 3 und 7) eine weitgehende Vakuolisation des Zelleibes beobachten. Bald handelt es sich um eine durchgehende feine Vakuolisation des gesamten Protoplasmas, bei der nur die Netzmaschen gegenüber der Norm sich um das Drei- bis Vierfache erweitern, die Maschenbälkchen meist schwächer färbbar werden; bald ist der ganze Zelleib in eine — oft recht beträchtliche — Anzahl verschieden großer Blasen umgewandelt. Vereinzelte dieser Blasen, besonders von am äußersten Rande der Pia gelegenen Fibroblasten, erreichen mitunter enorme Dimensionen, so daß ihnen ein kleiner Zelleibsrest gelegentlich nur noch schwer nachweisbar anhängt. Schon bei Benutzung der gewöhnlichen Anilinfarbenmethoden zeigt ein genaueres Studium, daß diese Maschen nicht leer sind: sie scheinen von einer ganz blassen, diaphanen Masse angefüllt, enthalten auch wohl neben oder in dieser vereinzelte gröbere, blaßgefärbte Partikel. Sehr schön läßt sich dieser Inhalt durch Färbung mit eosinsaurem Thionin und Nachbehandlung mit Methylenazur darstellen. Diese Methode zeigt, daß die Vakuolen der Fibroblasten mit einer körnigen, sich lebhaft rot-violett (den Mastzellen-Granula ähnlich) färbenden, besonders dicht dem Rande der Vakuolen anliegenden Substanz angefüllt sind. Die Figuren III, a—d auf Tafel I geben einen ungefähren Eindruck dieses Verhaltens.

Endlich sei erwähnt, daß manche der Fibroblasten durch besonders große, blasse, mit groben Portionen chromatischer Substanz versehene Kerne auffallen. Meist handelt es sich bei diesen Exemplaren um Zellen, deren Leib ebenfalls besonders große Dimensionen angenommen hat. Ich möchte diese Bilder als Vorstadien der Riesenzellenbildung deuten und diese Bildung — mit R. HERTWIG (62) — auf ein Mißverhältnis der „Kernplasmarelation“ zurückführen. Einige sehr schöne Riesenzellen, in deren einer ich über 50 Kerne zählte, fanden sich ebenfalls in den Fällen 3 und 7. Es handelt sich bei ihnen um große runde oder gestreckte Elemente mit einem deutlich netzigen, an die Fibroblasten erinnernden Protoplasma. Den kernfreien Teil dieser Zellen durchziehen gelegentlich einige Streifen dichterer Substanz. Die Kerne sind länglich,

Digitized by Google

blaß, enthalten 1—2 grobe, dunkel gefärbte Körnchen (Tafel I, Fig. IV, a und b).

Die lockeren Maschen zwischen den beschriebenen Fibroblastenzügen sind ausgefüllt von stellenweise sehr zahlreichen Zellen verschiedener Art. Die größte Zahl derselben scheint einheitlicher Natur und ist recht gut charakterisiert (Tafel I, Fig. I, a—e). Es handelt sich um teilweise sehr große, meist abgerundete Elemente, einen bald mehr rundlichen, bald mehr eckigen, blaß gefärbten Kern mit 2—3 wohl ausgebildeten, metachromatischen Kernkörperchen enthaltend. Der Zelleib zeigt bei den kleineren Exemplaren — von der Größe eines Leukocyten — eine deutlich blassere Innenzone und einen dunkleren, sich lebhaft färbende feinste Krümelchen enthaltenden Außenrand. Größere Individuen dieser Art weisen gröbere Krümel diffus im Zelleib zerstreut auf; ein Unterschied zwischen Ento- und Ektoplasma ist nicht mehr deutlich; in der Nähe des Kerns treten vereinzelte Vakuolen auf. An anderen Exemplaren finden sich diese Vakuolen in weit größerer Anzahl; nicht selten ist der ganze Zellkörper fein vakuolisiert oder auch in einen einzigen oder in zwei große Hohlräume umgewandelt. Der mit deutlicher Membran versehene Kern ist an solchen größeren Elementen oft eingebuchtet, nieren- bis hufeisenförmig; hier und da finden sich zwei-, wohl auch dreikernige Elemente. An manchen Stellen haben die Zellen ihre runde Form verloren, sind langgestreckt, seltener mit Fortsätzen nach mehreren Richtungen versehen. Die im bisher Gesagten schon ausgedrückte große Ähnlichkeit der in Frage stehenden Elemente mit den bei verschiedenen meningitischen Prozessen des erwachsenen Gehirns, speziell bei der Meningitis tuberculosa so zahlreich vorkommenden „Makrophagen“ [1]) wird dadurch noch größer, daß wir — allerdings nur selten — in einzelnen dieser Zellen innerhalb der Vakuolen aufgenommene zellige Elemente mit deutlich gegen den Leib des „Rezipienten“ abgesondertem Protoplasma bemerken. Nur ganz vereinzelt finden sich im pialen Gewebe derart stark angefüllte Zellindividuen, wie sie unsere Figur I. e auf Tafel I wiedergibt.

Neben den genannten Elementen, welche in allen untersuchten Fällen bald mehr, bald weniger zahlreich gefunden wurden, lassen sich stets vereinzelte Plasmazellen in der Pia nachweisen. Be-

[1]) Vgl. meine Beiträge zur Lehre von der Meningitis tuberculosa in Bd. II von NISSL's Histol. und Histopathol. Arbeiten über die Großhirnrinde.


Digitized by Google

sonders zahlreich fanden sie sich in den Fällen 3, 6, 7 in den schon makroskopisch deutlicher getrübt erscheinenden Partien der Pia. Ein besonders lebhaft gefärbter, kleiner Zelleib, dunkle Kerne, die nicht ganz selten in Mehrzahl (2—4) vorhanden sind, zeichnen diese Plasmazellen vor denen im Gehirne des Erwachsenen aus. Meist enthält der Kern 4—6 sehr dunkle, große, oft eckige Chromatinschollen, deren Randstellung nur selten so deutlich ist, wie sie bei den gleichen Elementen im erwachsenen Organismus die Regel bildet.

Mastzellen, ebenfalls kleiner, als wir sie beim Erwachsenen zu sehen gewohnt sind, finden sich in den meisten Präparaten vereinzelt. Den Lymphocyten ähnliche Gebilde sind sehr selten. Überall zwischen den geschilderten Zellen lassen sich vereinzelte rote Blutkörperchen nachweisen. Zu ausgedehnteren pialen und subpialen Blutungen ist es in den Fällen 1, 2, 7, 8, 9, und zwar sowohl über Groß- wie Kleinhirn gekommen.

Es erübrigt noch eine kurze Beschreibung der schon makroskopisch im Falle 3 auffallenden feinsten weißlichen Knötchen in den frontalen Teilen der Pia. Bei ihnen handelt es sich um scharf umschriebene Anhäufungen sehr zahlreicher, am ehesten an kleine polymorphkernige Leukocyten erinnernder Elemente, welchen vereinzelte Fibroblasten untermischt sind. Diese Zellen besitzen einen blassen, mit Toluidinblau sich rötlich färbenden Leib und einen ebenfalls hellen, sehr unregelmäßig gestalteten, oft fragmentierten Kern. Diese Knötchen fanden sich vereinzelt in den äußersten Teilen der Pia, zeigten keine deutliche Beziehung zu Blutgefäßen.

In dem gleichen Falle (3), sowie im Fall 7 fanden sich noch piale Herde anderer Art, deren einer in Textfigur 3 dargestellt ist. Es sind dies innerhalb des stark verdickten, zellreichen Gewebes unscharf abgegrenzte Partien, welche bei schwacher Vergrößerung weniger gut gefärbt erscheinen und fast einen nekrotischen Eindruck machen. Bei Immersionsvergrößerung finden wir an diesen Stellen dieselben Elemente, wie sie bisher geschildert wurden (Fibroblasten, „große Rundzellen“, Mastzellen), doch in deutlicher Weise regressiv verändert. Die Kerne sind teils auffallend blaß und chromatinarm, mit undeutlicher Kernmembran, teils dunkel, stark in die Länge gezogen, vereinzelt auch pyknotisch und fragmentiert. Die Zelleiber sind schlecht gefärbt; das sonst so schön netzige Protoplasma der Fibroblasten sieht wie geronnen aus. Plasmazellen finden sich nur am Rande dieser Partie.

Das bisher besprochene Verhalten bieten zwar in verschieden starker Ausbildung, doch im ganzen durchaus übereinstimmend 9

Digitized by Google

von meinen 12 Fällen (1—8, 12). Recht andersartig erscheint die Pia der Fälle 9, 10 und 11, welche schon makroskopisch durch besonders starke Trübung, Verdickung und Adhärenz der weichen Hirnhaut auffielen. Während es nämlich in den übrigen Präparaten noch kaum zu einer Differenzierung von Bindegewebsfibrillen aus dem Protoplasma der Fibroblasten gekommen ist, tritt uns hier als die hauptsächlichste Veränderung der Pia eine starke Bindegewebswucherung entgegen. Bei 9 und 10 handelt es sich dabei um ein straffes, kernarmes, sich mit Pikrinfuchsin leuchtend rot färbendes kollagenes Gewebe. Die einzelnen Bindegewebsfibrillen sind größtenteils sehr zart, vereinzelte aber, besonders in der Nachbarschaft der größeren Gefäße, besitzen ein auffallend grobes Kaliber.

Ein wenig anders ist die Pia im Falle 11. Hier besteht noch ein weit größerer Kernreichtum zwischen den sich ganz regellos durchkreuzenden Bindegewebsfasern. Die Kerne fallen durch ihre Vielgestaltigkeit auf: einzelne sind langgestreckt und auffallend dunkel gefärbt, die Mehrzahl aber ist vielfach gekrümmt und gebogen, mit Fortsätzen versehen, zum Teil anscheinend in mehrere Stücke zerfallen. Hier und da finden sich Haufen besonders dunklen, die verschiedensten Zeichen der Degeneration darbietenden Kernmaterials. An anderen Stellen finden sich nur mangelhaft gefärbte scheinbar nekrotische Partien, welche an die oben beschriebenen Veränderungen im Falle 3 und 7 erinnern, sich aber noch weniger von der Umgebung abgrenzen lassen. In der Nähe der pialen Gefäße fallen schon bei schwacher Vergrößerung dunkle, pigmentartige Massen auf; es sind dies grobe, mit den gewöhnlichen Anilinfarben (Thionin, Toluidinblau, Chresylviolett) sich bräunlich, dunkelgrün bis schwärzlich färbende Schollen, welche teilweise frei im Gewebe, größtenteils aber in den Maschen der oben beschriebenen „großen Rundzellen“ sich befinden. Eine Infiltration der Pia mit Plasma- oder Mastzellen ließ Fall 11 vermissen; dagegen finden sich vereinzelte langgestrekte Pigmentzellen zwischen den Fibroblasten des pialen Gewebes. (Die charakteristischen Unterschiede zwischen den Piaveränderungen der übrigen Fälle und des Falles 11 zeigen die Textfiguren 1 und 4.

Ehe wir mit Hilfe des Spirochätennachweises über die Zugehörigkeit der einzelnen beschriebenen Veränderungen zu der syphilitischen Infektion Klarheit zu gewinnen suchen, mag in Kürze erörtert werden, inwiefern sich die Pia unserer hereditär-syphilitischen

Digitized by Google

Präparate von der normalen Hirnhaut im gleichen Alter histologisch unterscheidet.

Um mit dem zuletzt beschriebenen Befunde einer starken Bindegewebsbildung zu beginnen, so läßt sich für diese mit aller Bestimmtheit sagen, daß sie für den Neugeborenen als pathologisch zu bezeichnen ist. Denn das piale Bindegewebe ist normalerweise bei der Geburt ebenso wie die Gefäßadventitia von größter Zartheit, nimmt mit VAN GIESON's Methode nur einen leicht gelb-rötlichen Ton an, färbt sich dagegen — und zwar im Gegensatz zum erwachsenen Organismus — mit eosinsaurem Thionin leuchtend rot.

Eine ähnliche Bindegewebswucherung wie in unseren 3 Fällen von Lues congenita fand ich bisher nur in der Pia eines an „Eklampsie“ ohne nachweisbare Ätiologie gestorbenen ½jährigen Kindes, dessen Pia und Gehirnsubstanz außerdem seltsame Veränderungen sicher nicht entzündlicher Natur aufwies.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Hie Arzt — hie Lehrer!

Von

Dr. phil. **Cron** in Heidelberg

Kein Gedanke, der irgendwie in die Menge hinaus muß, um wirksam zu werden, kommt in seinem Entwicklungslaufe ohne mancherlei Anfechtungen durch. Er stört und beeinträchtigt erbersessene Gewohnheiten, Überzeugungen und Rechte. Gift begegnet ihm, und er muß Gegengift erzeugen, um nicht vernichtet zu werden, Ideen bekämpfen ihn, und er muß selbst eine Kampfidee werden, um sich zu behaupten.

Mit etwas grausamem Humor, dessen einzige lichte Seite die Hoffnung ist, sprechen wir angesichts solcher Entwicklungskämpfe von „Kinderkrankheiten", ohne sonderlich zu bedenken, wie viel Wertvolles sie vernichten und wie viele Geschädigte sie am Leben lassen.

So steht heute die Schularztfrage. Die Kleinen und Lächerlichen in diesem Kampfe hüben wie drüben empfinden Glück und Freude, wenn ihnen wieder einmal eine scharfe „Zurückweisung" gelungen ist und wenn sie nach der Meinung ihres engen Kreises wieder einmal „gesiegt" haben. Aber den Einsichtigen auf beiden Seiten tut es ebenso unendlich weh, zu sehen, wie der positive Erfolg an dem großen Werke, um das es sich handelt, Schaden leidet unter diesem Hin und Her der Meinungen und garstigen Unverträglichkeiten.

Ich greife nicht auf Einzelheiten zurück, ziehe keinen Namen herein und nehme keinen aus, ich klage niemanden an und verurteile niemanden. Ich möchte begraben wissen, was dahinten ist, und möchte nur fördern helfen, den Frieden und die Sache. Darauf

Digitized by Google

gründe ich mein äußeres Recht, in den Streit einzugreifen. Das innere muß bei mir selber liegen, in meinem Studium, meiner Arbeit und meinem Willen.

Wer einen Schularzt kennen gelernt hat, wie er sein soll, und wer einen Lehrer weiß mit der ganzen Umfänglichkeit seiner Kunst, der kennt in seinem Empfinden keinen Widerstreit zwischen Lehrer und Arzt, keinen Schularztstreit, und er fragt sich, mit welchem Rechte denn eigentlich da gestritten wird. Denn er sieht die Güter hüben und drüben und hat nur den Wunsch ihrer Vergemeinsamung. Welcher Ignorant müßte der Arzt sein, der erklären könnte, er sehe einen solchen Lehrer als einen Helfer im Range eines Heilgehilfen an! Und wie läppisch wäre die Frage eines Lehrers, der da meinen wollte: „Was soll dieser Arzt uns helfen?“ So kläglich könnte nur jemand urteilen, der sich beirren und leiten läßt von den Kleinlichkeiten und Ärgerlichkeiten, die überall passieren, wo unglückliche Hände ein großes Werk anfassen, das Vieler Werk ist, nur jemand, dem das Glück versagt war, sich auch einmal in die Gedankenwelt seines Gegenübers zu vertiefen.

Um es kurz und unzweideutig zu sagen: Leute, mit dem althergebrachten Begriffe von Ärzteschaft und Lehrertum haben kein Recht, hier mitzureden. Es sind moderne Begriffe von Arzt und Lehrer, mit denen wir hier arbeiten müssen, Begriffe einer überschauenderen und kenntnissatteren Zeit, als die unsere es schon sein kann. Die Mission unserer Zeit ist darum nicht, ein abschließendes Urteil über die Frage zu fällen, wie weit eine Verbindung von Medizin und Pädagogik möglich, nützlich, wünschenswert und praktisch durchführbar sei. Für ein solches Urteil fehlt zwar keineswegs ein beachtenswerter Ansatz von allgemeinen Betrachtungen und detaillierten theoretischen und praktischen Vorarbeiten, aber es gebricht auf beiden Seiten an der für ein zuverlässiges Urteil notwendigen praktischen Erfahrung, weil es an den Persönlichkeiten fehlt, die zu maßgebenden Erfahrungen vereigenschaftet wären. Nicht an einzelnen, die heute schon ihr Wort in die Wagschale werfen dürfen, aber an der Schar, deren Existenz und Arbeit erst einen Gedanken von so weittragender allgemeiner praktischer Bedeutung als einen allgemeinwerten erweisen und seine praktische Durchführung fordern kann. Nach meiner Ansicht ist es also in erster Linie eine Personenfrage, eine Frage des Mangels an fundiertem Sach- und Fachurteil, was dem Versuche einer innigeren Verbindung von ärztlichem und pädogogischem Wirken einstweilen noch im Wege steht.

Digitized by Google

Das hindert und ändert nichts an der Idee, in deren Erfassung wir unserer Zeit vorauseilen, wie es von jeher mit bahnbrechenden Gedanken hat geschehen müssen, daß sie die Wirklichkeit ihrer Tage hinter sich ließen. Ist nun, wofür wir ihn heute halten, der Gedanke richtig, daß geistige Entwicklung und körperliches Befinden, daß Beschaffenheit und Leistung am Menschen in wesentlichen Hinsichten eng zusammenhängen, so folgt daraus für jeden gewissenhaften Erziehungsfreund, daß im Erziehungswerke keine dieser Seiten zurückgesetzt werden darf, daß vielmehr jede zu bedenken ist in den Maßnahmen des Gesamterziehungswerkes. Und daraus hätte zu folgen, daß die Erzieher, woher sie auch zu nehmen wären, alle jene Seiten von Grund aus studiert haben müßten, bevor sie selbständig in ihren Dienst geschickt würden. Dann wäre also der Lehrer Arzt zugleich, soweit es sein Beruf erforderte, und stellte so das Ideal eines Erziehers und zweifellos die beste Lösung der Schularztfrage dar.

Zu diesem Ideale kommen wir aber voraussichtlich niemals — aus mancherlei Gründen, die hier aufzuzählen oder aufzusuchen müßige Arbeit wäre. Aber wir besitzen unfraglich tüchtige Lehrer und ebensolche weitblickende Ärzte, beide ausgerüstet mit idealistisch durchdrungenem Willen zur Erziehung, und mit diesen beiden Faktoren müssen wir rechnen. Sie zu verbinden muß das Ideal der Gegenwart sein, und wir können sie nur verbinden, wenn wir sie in ihrer gegenseitigen Denkweise miteinander vertraut machen und sie so weit möglich auf gemeinsamen Boden stellen. Dafür gibt es aber nur einen einzigen in mancherlei Formen denkbaren Weg: gemeinsames Studium.

Ein Studium erfordert, daß man sich ihm auf längere Frist mit einem wesentlichen Teile seiner Zeit und Arbeitskraft hingebe. Ein Studium in Erziehungsangelegenheiten — von der pädagogischen oder von der medizinischen Seite her gesehen — verlangt obendrein, daß man es nicht in der Unreife des Lebens, sondern in Jahren erst betreibe, die uns einer persönlichen und erfahrungsreichen Überzeugung in den Angelegenheiten des Lebens versichert sein lassen. Ich will also nicht, daß die Frage ohne weiteres mit derjenigen der Forderung akademischen Studiums für die Lehrer überhaupt vermischt werde. Doch müßte ich voraussetzen, daß einerseits das freiwillige physiologische Studium an den Lehrerseminarien vertieft und auch für die Kandidaten des höheren Lehramtes fakultativ eröffnet werde, während andererseits die Medizin studierenden Akademiker in nicht viel späterer Zeit als etwa die seminaristisch

Digitized by Google

sich ausbildenden Lehramtsbeflissenen Gelegenheit haben müßten, sich theoretisch reif zu machen und praktisch zu betätigen in den ersten Erfordernissen der Erziehung und des Unterrichtes.

Auf diesem Wege käme der freie Wille, der innere Beruf zur Geltung, und aus beiden Gruppen fände sich eine natürliche Auslese von Studierenden, die ohne Unterschied der Herkunft eine Reihe der für den modernen Erziehungsberuf wichtigen Spezialfächer aus dem Gebiete des pädagogischen wie des medizinischen Wissens gemeinsam an entsprechend ausgestatteten Hochschulen zu studieren hätten.

Alle Streitfragen könnten so von zweifellos gutwollenden, gereifteren Köpfen in den pädagogisch-medizinischen Akademien sine ira et studio verarbeitet und sicher allermeist erledigt, jede vorgefaßte Meinung ad absurdum geführt und für jede Behauptung der akademisch praktische neutrale Beweis gefordert werden. Unsere Praxis bliebe dann verschont von dem unreifen Widerstreite, der heute leider unsere Literatur entstellt und der überall unvermeidlich ist, wo es an gegenseitigem Verstehen und an einer gemeinsamen Anschauung über die gegenseitigen Erfordernisse und Pflichten mangelt.

Beide, Mediziner und Pädagogen, würden von der gemeinsamen Akademie wieder zurückkehren in ihre speziellen Arbeitsgefilde: ohne Mißtrauen, ohne Engherzigkeit und Eifersucht und ohne den Eindruck, daß der eine verständnislos und machtbegehrend in die Sphäre des anderen einzudringen trachte. Schularzt und Lehrer hätten dann in Wahrheit Gebiete gemeinsamer, wohlfundierter Interessen und gegenseitiger Wertschätzung aus vertieftem Erleben, sie würden aus Komilitonen Kollegen.

Erst wenn sie so auf der Basis gleichartigen Empfindens, Wissens und Bestrebens sich zusammenfinden, wird die schulärztlich durchdrungene Schule ihren Wert oder Unwert — wir hoffen ihren Wert — in Wahrheit zu erweisen vermögen.

Unsere heutigen Differenzen und einen großen Teil der so sonderlichen Veranstaltungen, die man heutzutage da und dort als schulärztlichen Dienst ins Leben gerufen hat, aber wird dann der Erziehungschronist in einem kleinen, milden Kapitelchen abtun, das er vielleicht „Kinderkrankheiten und Jugendsünden“ überschreibt. Möchte er's recht bald einer Zeit unterbreiten können, die darüber besitzesreicher zu lächeln vermag!

Digitized by Google

Besprechungen.

Frenzel, Franz, Die schriftlichen Arbeiten in der Hilfsschule. Mediz.-pädagog. Monatsschr. f. die gesamte Sprachheilkunde. XVII. Jahrg. Juni/Juli 1907.

F. gibt in seiner Arbeit eine Übersicht über die Methodik der schriftlichen Arbeiten in der Hilfsschule nach einheitlichen Gesichtspunkten. Als wichtigsten Unterrichtsgegenstand auf der Unterstufe der Hilfsschule bezeichnet er den auf sachlicher Grundlage und Konzentration basierenden Sprachunterricht, woran sich alle Teilgebiete des Unterrichts anzufügen haben. Ausgehend vom malenden Zeichnen gelangt man zur Buchstabenform, ohne sich mit sinnlosem Einüben von Buchstabenelementen aufzuhalten. Zunächst ist die richtige Schreibweise wichtiger als das Schönschreiben, dem erst von der Mittelstufe an besondere Stunden zu widmen sind stets im Anschluß an den Sachunterricht. Auf die Beachtung aller hygienischen Anforderungen legt F. großen Wert. Kleine schriftliche Hausarbeiten hält er auch aus allgemein pädagogischen Gründen für nützlich. Das Taktschreiben verwirft er mit Recht. Die Rechtschreibung bietet ungeheure Schwierigkeiten. Sie ist schon auf der Unterstufe vorzubereiten, wobei auch das Abschreiben von Worten (nicht Buchstaben für Buchstaben!) zweckdienlich geübt wird. Orthographische Regeln in der Hilfsschule werden wenig nützen, mehr erreicht man durch Übung und Gewöhnung der sinnlichen Vorstellungen. Das Ziel ist die Erarbeitung von kleinen Sprachganzen, aus denen sich dann selbständige sprachliche bzw. schriftliche Äußerungen ableiten lassen, so wie man sie im täglichen praktischen Leben zu Mitteilungen braucht. NADOLECZNY (München.)

Frenzel, Franz, Neuere Bestrebungen auf dem Gebiete des ersten Leseunterrichts. Medizinisch-pädagogische Monatsschrift f. d. gesamte Sprachheilkunde. XVII. Jahrg. Januar/Februar 1907.

In einem übersichtlichen und klaren Referat bespricht F. die verschiedenen Methoden im Leseunterricht, wobei auch der Leseunterricht der Geistesschwachen Berücksichtigung findet. Die wesentlichen Gesichtspunkte sind: 1. Der Name des Lautzeichens, auf dem die veraltete Lautiermethode beruht hat. 2. Der Lautklang. 3. Die Bildungsweise des Lautes. Diese zwei Faktoren berücksichtigt die phonetische und die begriffliche Methode. 4. Das Bild des Lautzeichens wird durch die verschiedenen Bilderschriftmethoden, sei es direkt oder indirekt, eingeprägt. Den sprachlichen Inhalt der Lautzeichen stellt die Konzentrations- (Totalitäts-) Methode in den Vordergrund. Zu ihr gehören Übungen im Anschauen, Zeichnen, Singen, Formen und Rechnen. Eine Anzahl von Kinderfibeln und Kinderbüchern wird erwähnt, die teils einseitig eine dieser Methoden bevorzugen, teils den Versuch machen, ihre wesentlichen Gesichtspunkte zu gemischten Methoden zu vereinigen, bisweilen unter Heranziehung des künstlerischen Moments. F. kritisiert einen Teil der Bücher, ohne einseitig Partei zu nehmen und weist auf die Vorteile hin, die sich aus ihrer Kenntnis für den Unterricht ergeben. NADOLECZNY (München).

Digitized by Google

Geitlin, Zur Kenntnis der tuberösen Sklerose des Gehirns. Arbeiten aus dem pathologischen Institut der Universität Helsingfors, 1. Bd., 1906.

Darstellung und eingehende mikroskopische Bearbeitung eines typischen Falles von tuberöser Sklerose; dieselbe ist neben den Untersuchungen von PELLIZZI's über das gleiche Thema (aus dem Jahre 1901) die eingehendste und exakteste Arbeit die bis jetzt vorliegt. Es ist daher besonders interessant, daß Verf. die Auffassung von PELLIZZI, der bekanntlich den Gedanken durchgeführt und bewiesen hat, die Krankheit sei als eine Störung der feineren Differenzierung der Hirnrinde, das ist also eine Entwicklungskrankheit zu betrachten, bestätigen konnte. Die GEITLIN'sche Arbeit stellt aber insofern noch eine wesentliche Vertiefung der durch die PELLIZZI'schen Untersuchungen gewonnenen Resultate dar, als GEITLIN sich weniger nur auf die Hirnrinde beschränkte, sondern bemüht war, die gesamten dem Krankheitsprozeß eigenartigen Bildungen (tuberöse Entartung der Hirnrinde, Herde in der weißen Substanz, Ventrikeltumoren) unter einem gemeinsamen Gesichtspunkt zu betrachten. Nach GEITLIN trifft der Hemmungsprozeß die Neuroblasten, aus denen sich nicht normale Nervenzellen gebildet haben, sondern die auf dem Wege der Entwicklung angehalten werden. Dies zeigt sich sowohl in dem Charakter der Zellen, den sog. für den Krankheitsprozeß typischen „großen Zellen“, als auch z. T. in einer Verlagerung derselben. Was den Typus der großen Zellen anlangt, so hat Verf. die mannigfachen interessanten Beziehungen und Analogien, die sich hier nach der Seite der Tumorenfrage ergeben und insbesondere die fließenden Übergänge nach dem Neurogliom hin eingehend dargestellt. Da Verf. ganz richtig bemerkt, daß aus den nicht bis zur Rinde vorgedrungenen Vorstufen der Ganglienzellen die Herde im Mark hervorgegangen sind, so wäre ein weiterer Gesichtspunkt, der sich bei diesem interessanten Krankheitsprozeß ergibt, die Erörterung der Beziehungen zu den Heterotopien. Verf. hebt richtig hervor, daß das Wesen des Krankheitsprozesses in der Auffassung desselben als Mißbildung gegeben ist. Sowohl nach dieser Seite, als für die Tumorenfrage überhaupt, ergeben sich hier zahlreiche Fragestellungen und die GEITLINsche Arbeit beweist auch wieder, daß gerade die Entwicklungslehre und Pathologie des Gehirns mit seinen, die höchste Stufe der Spezifizierung darstellenden Zellenelementen von Bedeutung ist für allgemeine Fragen der Biologie und Pathologie. Die mikroskopischen Resultate im einzelnen sind sehr gründlich durchgearbeitet, und decken sich (Verhalten der Herde, Zustand der Glia usw.) mit den aus früheren Arbeiten bekannten Befunden. Da auch das Streben nach allgemeinen Fragestellungen hervortritt, so wird die GEITLIN'sche Arbeit ihre Stellung in der Erforschung der pathologischen Anatomie der Idiotie dauernd behaupten. H. V.

Populär-Psychiatrie des Sokrates redivivus. Gespräche über den kleinen Unverstand. Von Dr. **H. Schäfer,** Oberarzt a. D. der Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg. Würzburg, A. Stuber's Verlag (C. Kabitzsch). Mk. 2,50.

Wir können das Buch unseren Lesern wohl empfehlen, nicht etwa trotzdem, sondern weil es den Weg streng wissenschaftlicher Ausdrucks-

Digitized by Google

weise vermeidet. Es sucht in humorvoller, ja burschikos gehaltener Dialogform über zahlreiche Punkte psychiatrischer Natur aufzuklären, über die beim Laien und auch vielen Ärzten noch keinerlei Klarheit besteht, so praktisch und wertvoll auch die Kenntnis weiterer Kreise wäre. Vor allem auch hinsichtlich der jugendlichen Minderwertigkeit sucht es in überzeugender Veise Interesse und Kenntnis zu verbreiten. Die oft in der Erziehung vernachlässigte Unterscheidung zwischen Gedächtnis- und Urteilskraft mit der so bequemen, aber verhängnisvollen Überschätzung des ersteren Faktors, die Fragen der Erkenntnis des Schwachsinns, der Kindermißhandlungen, der unerziehbaren Kinder, der Tierquälerei, der Disziplinarklassen, der schwachsinnigen Phantasten, der Schülerselbstmorde, der mörderischen Kindermädchen, des „Kinderlieben"-Verhaltens usw. wird vor uns aufgerollt, durch packende, dem Leben entnommene Beispiele illustriert und einer Lösung entgegengebracht. Da das ganze in der Form eines Gesprächs zwischen Sokrates und drei Ärzten gehalten ist, erleichtert es nicht nur die Lesbarkeit, sondern erhöht auch die Eindringlichkeit der vorgetragenen, beherzigenswerten Lehren. Nur etwas weniger alkoholtolerant und intellektualistisch dürfte der Gesamtton sein. W. W.

Sexuelle Belehrung der aus der Volksschule entlassenen Mädchen. Vortrag, gehalten vor den Herbst 1906 und Ostern 1907 zu Steglitz entlassenen Volksschülerinnen von San.-Rat Dr. **A. Heidenhain,** Steglitz. Flugschrift der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1907. Verlag von Johann Ambrosius Barth. 30 Pfg.

Die Frage, ob zur Erziehung unserer Jugend auch die sexuelle Aufklärung gehört, wird von den mannigfachsten Instanzen, neuerdings auch von manchen Behörden, bejaht. Was das Elternhaus bietet, ist in dieser Hinsicht oft weniger als nichts; welche Folgen die Unkenntnis vielfach hat, dafür sprechen die zahllosen Fälle von Verführung und Ansteckung ganz junger Mädchen sowohl, wie die von verschleppten, unheilbar gewordenen Frauenleiden. Vor allem gefährdet sind die leicht beeinflußbaren, psychisch-minderwertigen Kinder.

Ein gutes Beispiel wie zum Abschluß der Schulzeit eine Belehrung von ärztlicher Seite erfolgen kann, bietet der Vortrag von Sanitätsrat Heidenhain. Nur möchte ich glauben, daß bei der Neuheit des Stoffes das ganze für die Kinder etwas zu konzentriert erscheint. Größere Ausführlichkeit wäre wünschenswert, so klar auch die einzelnen Darlegungen gehalten sind. Noch instruktiver als die Zeichnungen wären plastische Modelle. W. W.

Dr. med. **Eschle,** Direktor der Pflegeanstalt zu Sinsheim, Grundzüge der Psychiatrie. Berlin-Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1907, 297 S.

Das dem Andenken des um die Irrenfürsorge verdienten badischen Ministerialreferenten F. Battlehner gewidmete Buch bemüht sich, die Psychiatrie als inhärenten Teil der gesammten Medizin darzustellen. Nach einem allgemeinen Abschnitt werden die Krankheitsbilder des Irreseins geschildert, wobei der Verfasser eine vermittelnde Stelle einnimmt und z. B. der akuten halluzinatorischen Verworrenheit und der akuten Demenz noch einen Platz neben dem manisch-depressiven Irresein und dem juve-

Digitized by Google

nilen Verblödungsirresein anweist. Hinsichtlich der Idiotie folgt er im ganzen den Ansichten der am meisten gelesenen Lehrbücher, doch legt er meines Erachtens zu großen Nachdruck auf das originäre Moment dabei. Beim Kretinismus verhält er sich noch skeptisch in bezug auf den thyreogenen Ursprung, doch sind ihm hierbei offenbar neuere Arbeiten entgangen, sonst würde er nicht mehr auf VIRCHOW's widerlegte Ansicht von einer vorzeitigen Verknöcherung der Schädelbasis zurückkommen. Es schließt sich an ein Kapitel über pathologische Charaktere und moralisch Minderwertige. Zur ersten Übersicht über das gesamte Gebiet läßt sich das anregend geschriebene Buch empfehlen. W. W.

Uffenheimer und **Stühlin,** Warum kommen die Kinder in der Schule nicht vorwärts? Zwei Vorträge vor der Schulkommission des ärztlichen Vereins in München. Heft 28 der Sammlung „Der Arzt als Erzieher", Verlag der „Ärztlichen Rundschau" (Otto Gmelin), München 1907, 56 Seiten.

Zwei schulhygienisch erfahrene Redner, ein Kinderarzt und ein Gymnasiallehrer, haben die aktuelle Frage zu beantworten gesucht. UFFENHEIMER betont, daß die Kinder, die längere Zeit zurückblieben, meistens geistig oder körperlich nicht ganz normal sind. Zu ihrer Beurteilung bedarf es ärztlicher Beihilfe, doch gehört zur schulärztlichen Wirksamkeit eine besondere Vorbildung in der Kinderheilkunde und Vertrautheit mit psychologischen und psychiatrischen Untersuchungsmethoden. Bei der Feststellung der Krankheitsursachen sind sowohl die Verhältnisse der Schule, auch Lehrpensum und Unterrichtsweise, als auch das Milieu des Schülers und sein Treiben außerhalb der Schule zu berücksichtigen. Größere Aufmerksamkeit ist dem Pubertätsalter zu widmen. Die Überbürdungsklagen sind vielfach übertrieben. Die Schule muß sich mit besonderer Liebe der Schwächeren annehmen, Hilfsklassen und daneben Förderklassen sind wertvoll, während die hervorragend Befähigten keiner Sondereinrichtung im Sinn von PETZOLD bedürfen. Eigene Schulen für nervenkranke Kinder sind zu perhorreszieren.

Der Korreferent möchte die Mannheimer Förderklassen wenigstens an Mittelschulen nicht empfehlen, noch weniger die Talentklassen. Der Grund des Zurückbleibens der Schüler liege zunächst in deren Persönlichkeit, dem Mangel an Begabung, Fleiß und Aufmerksamkeit. Hinsichtlich des Begabungsmangels zu beachten sind die Fälle einer einseitigen Begabung und einer Spätreife. Neben wirklich faulen Schülern werden auch manchmal solche unfleißig erscheinen, die den Schulanforderungen gegenüber flüchtig sind, weil ihr Interesse durch andere Dinge, etwa zerstreuende Lektüre oder Musik oder technische Arbeiten oder Sport abgelenkt wird, dann aber kommt es auch vor, daß schwerfällige, träumerische Jungen besonders lange bei ihrer Schularbeit sitzen, zwischendurch jedoch den Geist spazieren gehen lassen. Unaufmerksamkeit beruht vielfach auf Teilnahmlosigkeit am Unterricht infolge von anderweitiger Fesselung des Interesses, aber auch auf Ermüdung durch Betätigung außerhalb der Schule, weiterhin auch auf Leichtsinn, der es mit der Erledigung der geforderten Leistungen nicht genau nimmt. STÜHLIN erklärt, daß der Lehrer nur selten weiß, ob ein Knabe Onanie treibt, die ja auch ein

Digitized by Google

Grund der Teilnahmslosigkeit ist. Nach Ansicht des Referenten ist aber der Hang zur Onanie so verbreitet, daß eigentlich bei jedem Schüler, mindestens bei jedem den Anforderungen nicht ganz entsprechenden, der Verdacht auf Onanie gewürdigt werden müßte. An ungünstigen Unterrichtsresultaten trägt auch die Schule selbst manchmal Schuld durch äußere Einrichtungen, den Unterrichtsstoff und das Lehrziel; häufig sind z. B. die überfüllten Klassen. Aber auch der Lehrer trägt einen Teil der Schuld. An intellektuellen Eigenschaften, an Charakter, insbesondere an den Unterrichtsmethoden kann es bei ihm fehlen. Die gelegentlich geäußerten Bedenken gegen die experimentalpsychologischen Ermüdungsmessungen an gewissen Arbeitsleistungen, bei denen die Monotonie des Experiments fremdartige Bedingungen schaffe, sind nicht zutreffend. W. W.

Leubuscher, Schularzttätigkeit und Schulgesundheitspflege. B. G. Teubner, Leipzig-Berlin, 1907, 70 Seiten.

In Sachsen-Meiningen sind seit 1900/01 für Volksschulen und höhere Schulen Schulärzte angestellt. In klarer Weise wird die Tätigkeit der betreffenden Schulärzte besprochen. Von Interesse ist die Mitteilung der Themen von Vorträgen, die die Schulärzte den Eltern halten sollen; ein Hinweis auf die psychopathischen Kinder wäre wünschenswert. Von größter Bedeutung ist die Wirksamkeit gegen die Tuberkulose. Schlechte Zähne finden sich bei 45% aller Volksschüler. Günstig sind die Erfolge der Hilfsklassen, deren Meiningen vier besitzt, außer in der Hauptstadt auch in den kleinen Plätzen Saalfeld, Pößneck und Wasungen. Für Landbezirke wird empfohlen eine Zentralanstalt für Schwachbefähigte oder aber gemeinschaftlicher Hilfsschulunterricht von Kindern aus nah beieinander liegenden Orten. Einen hohen Prozentsatz schwachsinniger Kinder weisen einzelne hochgelegene Gebirgsdörfer mit armer, schlecht genährter Bevölkerung auf. Von besonderem Interesse sind Angaben über Alkoholgenuß der Schulkinder. Den aus den obersten Klassen abgehenden Schülern werden in Meiningen schulärztliche Vorträge zwecks sexueller Belehrung gehalten. W. W.

Rühle, Otto, Kinderelend. Proletarische Gegenwartsbilder. München, G. Birk & Co., 92 Seiten, Preis 75 Pfg.

Mag auch die Broschüre zunächst politischen Absichten ihre Entstehung verdanken, so enthält sie doch beherzigenswertes Material in ihren anschaulich geschriebenen Kapiteln über Säuglingssterblichkeit, uneheliche Kinder, Kinderausbeutung, das kommende Geschlecht, schwachsinnige Kinder, Kinder von Fabrikarbeiterinnen, Kinderprostitution, Fürsorgeerziehung, Kind und Strafrichter, Kinderselbstmorde. Es läßt sich nicht leugnen, daß bei der wissenschaftlichen Beurteilung des Schwachsinns vielfach manche exogenen Faktoren, das Milieu, der Pauperismus, zu wenig berücksichtigt werden. Gerade in dieser Hinsicht empfiehlt sich nun die Lektüre der Broschüre, die allerdings ihrerseits die Bedeutung des Alkohols und der endogenen Faktoren unterschätzt. W. W.

Roller, Oberlehrer in Darmstadt, Lehrerschaft und Schulhygiene in Gegenwart und Zukunft. Sonderabdruck aus „Gesunde Jugend“, 6. Jahrg., Leipzig, B. G. Teubner, 1907, 35 Seiten, Preis 80 Pfg.

Digitized by Google

Die Schrift gibt einen Überblick über die Geschichte schulhygienischer Einrichtungen, die ja bekanntlich zeigt, daß schon in alten Zeiten solche Bestrebungen vorhanden waren. Die Haupterscheinungen aus dem Gebiet der Schulhygiene unserer Zeit werden angeführt, auch die außerordentlich große Menge von besonderen Zeitschriften. Die hygienische Tätigkeit des Lehrers hat sich zu erstrecken auf die Hygiene der Schulbauten und -einrichtungen, die des Unterrichtes und des Schulkindes. Die Ermüdungsmessungen von VANNOD sollten mit etwas mehr Kritik betrachtet werden. W. W.

Hellpach, Die geistigen Epidemien. Bd. XI der Sammlung „Die Gesellschaft“, herausgegeben von Martin Buber, 101 S., Verlag Literarische Anstalt Rütten & Löning, Frankfurt a. M. 1907, Preis kartoniert 1 Mk. 50 Pfg.

Das dem Andenken von P. J. MÖBIUS gewidmete Bändchen geht aus von der verbreiteten Neigung, pathologische Gesichtspunkte in die mannigfachsten Begriffssphären einzuführen, nicht immer mit dem Erfolg einer Klärung des Blickes. Vor allem Sozialpathologie ist zum Schlagwort geworden. An anschaulichen Beispielen von drei frigiden Weibern, von denen eines zur wüsten Prostituierten, das andere zur pflichttreuen Mutter, das letzte ein sexuell mehrfach in Anspruch genommenes Bureaumädchen wird, zeigt HELLPACH, wie ursprünglich abnorme Persönlichkeiten durch Hinzutreten eines weiteren Faktors, des sozialen Milieus entscheidend beeinflußt werden. Sozialpathologische Erscheinungen sind somit solche seelischen Erscheinungen, deren Wesen von sozialen Momenten bestimmt oder doch erheblich mitbestimmt ist. Auf den Wegen der Einredung, Einfühlung oder Eingebung kommt psychische Ansteckung zustande. Jede Psychopathie kann Herd einer seelischen Epidemie werden, es kommt nur auf die zu infizierenden Persönlichkeiten an. Treffend wird der Einfluß der Askese, die ja sozusagen eine methodische Erschöpfung darstellt, auf die geschichtlich bekannten, krankhaften religiösen Massenbewegungen geschildert. Vor allem die Einfühlung stellt das wichtigste „Ansteckungsprinzip“ dar. Welch eine bunte Musterkollektion von Psychopathen aller Art bei den Opfern der psychischen Ansteckung in Frage kommt, ist mit besonders feinem Verständnis für die leichten Schwankungen um die psychische Gleichgewichtslage ausgeführt. Die Hysterie, die gewaltigste visionäre Macht, wird in ihrer Bedeutung gewürdigt, jedoch die Klippe eines Versuchs, mit dem Allerweltsschlagwort Suggestion alle Türen zu sprengen, geschickt vermieden. Wie bei der geistigen Epidemie hysterischer Art jede beliebige psychische Erkrankung den Herd darstellen kann, alle möglichen Psychopathen als erste Opfer darauf reagieren, Neugierige, Sensationslüsterne, besonders Weiber und Kinder zulaufen, durch Einfühlung und Eingebung die Epidemie wächst und sich organisiert, auch Geisteskranke mit hinein verwickelt werden und sekundäre Herde bilden, wie selbst besonnenere Leute auf dem Weg der Einredung näher treten, das setzt HELLPACH in überzeugender Weise auseinander unter Anwendung entsprechender Beispiele aus der wissenschaftlichen Literatur. Vielleicht würde mancher Leser noch zahlreichere Beispiele wirklich beobachteter Epidemien wünschen. Berherzigenswert ist

Digitized by Google

die Mahnung zur Protokollierung und zum Studium der Massenerkrankungen, die sich vor unseren Augen abspielen. Bei eingehender Analyse sieht sich die verworrene Erscheinung der psychischen Epidemie gewöhnlich weit nüchterner an, aber dieser Weg muß betreten werden, wenn das Ziel einer wissenschaftlichen Klärung der oft folgenschweren sozialpathologischen Vorgänge erreicht werden soll. W. W.

Bubi's erste Kindheit. Ein Tagebuch von **Ernst** und **Gertrud Scupin.** Mit vier Porträts und Nachbildungen von Kinderzeichnungen. Leipzig, Th. Griebens Verlag (L. Fernau), 1907. 263 Seiten.

Von dem vorbildlichen Protokoll Preyers über die Lebensäußerungen des kleinen Kindes sind auch die Verfasser des vorliegenden Buches angeregt worden. Doch ist zu gestehen, daß für den Zweck einer wissenschaftlichen Verwendung etwas mehr das Auge des Pädagogen als das des liebenden Elternpaares erwünscht gewesen wäre.

Wir erfahren nicht einmal Größe und Gewicht des Kindes bei der Geburt. Wenn es am zweiten Tag den Kopf wendet, als jemand sprechend in das Zimmer kommt, so ist das ein höchst fraglicher Beweis für akustische Auffassung. Leicht genug wäre es ja, etwas exakter diese Funktion durch mannigfach wiederholte Versuche einfachster Art zu prüfen, Zweifellos wird auch zu viel in die freilich oft schwer deutbaren Äußerungen des Säuglings hineingelegt, so bereits in den ersten Lebenstagen „lauschender Ausdruck", „Bild äußersten Behagens", „anmutiges Gesichtchen". Am interessantesten ist die Protokollierung der lautlichen und sprachlichen Äußerungen, z. B. die Umschreibungen, wo der Name nicht gegenwärtig ist; auch wie das Kind alsbald zu fabulieren anfängt und seinen Angehörigen Angst vor wilden Tieren machen will, ferner wie es sich beim Spielen so ganz in die übernommene Rolle eines Tieres hineinversetzt. Ein eigenes Wörterbuch der sprachlichen Entwicklung ist angelegt. Freilich wäre hier eine detaillierte Transskription am Platz. In den ersten zwei Jahren produzierte das Kind 357 Wörter, im dritten Jahr 785. Von dem Wortschatz von 1142 Wörtern in den ersten drei Jahren sind 571 Substantive, 255 Verben, 98 Adjektive, 64 Adverbien, 51 Eigennamen von Personen, Tieren, Leuten, 103 Fürwörter, Präpositionen, Bindewörter, Interjektionen.

Hinsichtlich des Farbenerkennens sind eine Reihe von experimentellen Ermittlungen vorgenommen worden.

Das fleißig zusammengestellte Buch würde am erfreulichsten wirken, wenn es Anlaß zu weiteren Säuglingsbeobachtungen geben würde, die aber freilich sich mehr einer nüchternen, scharfen, wissenschaftlichen Kritik bedienen müßten. W. W.

Arzt und Schulbetrieb, Gutachten deutscher Ärzte. Gesammelt vom Elternbund für Schulreform in Bremen. Herausgegeben von Pastor **Fr. Steudel.** Teutoniaverlag, Leipzig 1907, 90 Seiten, Preis 1 Mk.

In Bremen ist es im Laufe der letzten Jahre zu lebhaften Kämpfen um die Schulreform gekommen. Alle, die eine Umgestaltung des Schulwesens im Sinn naturgemäßer Jugendbildung und der Vertretung berechtigter Interessen der Eltern am Unterricht erstreben, schlossen einen

Digitized by Google

Elternbund für Schulreform. Es wurde u. a. eine Umfrage über die Schülerüberbürdung an Hunderte von Ärzten geschickt. Bedauerlicherweise wurden von 800 Fragebogen nur 49 beantwortet.

Die Resultate weichen natürlich in manchen Punkten voneinander ab, aber doch läßt sich eine Zusammenfassung des schulreformerischen Standpunktes unter Berücksichtigung der eingelaufenen Gutachten in folgender Weise wiedergeben. Manche Forderungen gehen nach Ansicht des Ref. doch etwas zu weit. Mindestens 9 Stunden Schlaf. Extemporalien sind zu verbieten. Nachmittagsunterricht ist abzuschaffen, nur Singen, Handfertigkeit, Turnen und Ausflüge sollen auf den Nachmittag fallen. Zwei Nachmittage wöchentlich seien ganz schulfrei; außerdem Hitzferien. Zwischen Vor- und Nachmittagsunterricht sollen 4 Stunden liegen. Der Vormittagsunterricht soll für Kinder unter 10 Jahren $2^1/_2$, bis 14 Jahren 3 und über 14 Jahren nicht über 4 Stunden dauern. Einschränkung der Hausaufgaben. Abschaffung der Übersetzungsvorbereitung. Die Lehrstunde soll nicht über 40 Minuten dauern. Möglichst soll Unterricht im Freien gehalten werden. 13 Wochen Ferien, außerdem sei der erste Montag jeden Monats frei. W. W.

Schaefer, Karl, L., Bericht über den Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge in Berlin (1.—4. Okt. 1906). Langensalza 1907, Hermann Beyer & Söhne.

Als stattlicher Band von 432 Seiten liegt der Bericht über den Berliner Kongreß vor uns. Es ist unmöglich, hier auf einzelne Beiträge einzugehen, umsomehr als ja in unserer Zeitschrift eingehende Versammlungsreferate erstattet wurden und auch einige Vorträge (Heubner, Kulemann) ausführlich gedruckt worden sind. Mag auch in einer so vielgestaltigen Versammlung manches Ungeklärte mitunterlaufen, so wird doch der Band im ganzen nicht nur den Kongreßteilnehmern, sondern jedem, der in Fühlung zu der Kinderforschung steht, von großem Wert sein. Den Vorträgen sind die Debatten nach der in der Sitzung selbst erfolgten Niederschrift angefügt. Besonders schätzbar sind die 15 bildlichen Beilagen des Bandes, die einen Einblick in die Ausstellung gewähren und vor allem eine reiche, wertvolle Kollektion von Kinderzeichnungen wiedergeben. W. W.

Torren, J. van der, Über das Auffassungs- und Unterscheidungsvermögen für optische Bilder bei Kindern. Sonderabdruck aus „Zeitschrift für angewandte Psychologie", herausgegeben von William Stern und Otto Lippmann, Bd. I, Heft 3. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig.

Gegen 200 Kinder von 4—12 Jahren wurden nach Heilbronner's Methode untersucht, indem ihnen eine Bilderfolge von 103 Blättern vorgelegt wurde, die eine mehr oder weniger vollständige Abbildung von 17 verschiedenen Gegenständen enthielten. Jeder Gegenstand war in verschiedenen Abbildungen vorhanden, immer die folgenden weiter ausgeführt, als die vorhergehenden; stets wurden die Blätter in der gleichen Reihenfolge vorgelegt. Es waren Bilder von einer Kirche, einem Baum, einer Kanne, einem Schubkarren, einem Fisch, einer Windmühle, einem Segel-

Digitized by Google

schiff, einem Gesicht, einem Schmetterling, einer Lampe, einer Uhr, einer Gans, einer Lokomotive, einem Fahrrad, einem Luftballon, einer Puppe und einem Trambahnwagen. Jedes Bild wurde dem Kind vorgelegt mit der Frage: „Was ist das?" Erfolgte keine Antwort, so wurde gefragt: „Nach was sieht das aus?" und schließlich: „Was kann das noch werden?" Dann wurde das zweite, vollständiger ausgeführte Bild des Gegenstandes vorgelegt und dabei auch gefragt: „Was ist daran verändert?" „Was ist noch dazu gekommen?" Es ergab sich, daß die Kinder ungemein scharf die Unterschiede an den Gegenständen wahrnahmen. Unvollständige Zeichnungen der Gegenstände wurden von Knaben besser erkannt oder aufgefaßt, als von Mädchen. Letztere konfabulieren mehr und auch sinnloser als die Knaben, die ihrerseits sich strenger an die Wahrnehmung der Wirklichkeit halten. Auch hinsichtlich der Altersstufen, der Stände und der Lebensweise, ob Dorf- oder Stadtkind, ergaben sich mannigfache Unterschiede. Je älter die Kinder werden, desto besser sehen und gestehen sie ein, daß sie etwas nicht wissen. W. W.

Dürr, Die Lehre von der Aufmerksamkeit. Verlag von Quelle & Meyer, Leipzig 1907, 192 Seiten, Preis 3 Mk. 80 Pfg., geb. 4 Mk. 40 Pfg.

Die Schrift ist aus einem Vorlesungszyklus entstanden, der in einem Ferienkursus für Lehrer abgehalten wurde. Wenn auch eine detaillierte Darlegung des reichhaltigen Inhaltes an dieser Stelle nicht durchführbar ist, so soll doch unser Leserkreis auf die Monographie hingewiesen werden, weil gerade beim Studium der schwachsinnigen Kinder der Defekt im Bereich der Aufmerksamkeit oft den Angelpunkt des ganzen Zustandes darstellt und von ihm aus sich am ehesten die Frage der Bildungsfähigkeit und Erziehbarkeit des Minderwertigen einer Antwort näher führen läßt. W. W.

Forel, Prof., Der Hypnotismus, Stuttgart, Ende 1907.

In umgearbeiteter, wenn auch nicht wesentlich veränderter 5. Auflage tritt das bekannte Werk Forel's vor uns, das jedem, der sich über die Fragen des Hypnotismus orientieren will, mit an erster Stelle empfohlen werden muß. Gerade auch angesichts der oft enormen psychischen Beeinflußbarkeit der geistig Minderwertigen dürften sich unter unseren Lesern viele finden, die für das Werk speziellere Verwertung im Kreise ihrer Tätigkeit haben.

Von einer Definition des Bewußtseins und theoretischen Äußerungen über die Nerventätigkeit in ihren Beziehungen zur Materie des Zentralnervensystems und den Bewußtseinsvorgängen ausgehend wird die Suggestion eingehend abgehandelt. Forel betont, es sei jeder geistig gesunde Mensch an sich mehr oder weniger hypnotisierbar, nur gewisse momentane Zustände der Großhirntätigkeit können die Hypnose verhindern.

Ausführlich werden die Beziehungen zwischen Suggestion und geistiger Störung dargelegt. Bei angeborenen und konstitutionellen Psychosen, bei Psychopathie und Hysterie hält Forel die Erfolge der Hypnose für beachtenswert, während von den tieferen idiotischen Zuständen natürlich abgesehen werden muß. Die geschickten Winke für eine praktische,

Digitized by Google

therapeutische Anwendung der Hypnose werden wohl bei uns noch nicht allgemeiner befolgt werden, da in Deutschland wenigstens die Hypnose und Suggestionstherapie leider noch nicht hinreichend gewürdigt und in die Lehrpläne der medizinischen Fakultäten aufgenommen ist. W. W.

Kielhorn, H., Hilfsschullehrer, Braunschweig, Die geistige Minderwertigkeit vor Gericht. Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsform, 1907.

Der lesenswerte Aufsatz schildert den geistig Minderwertigen als Ankläger, als Angeklagten, als Zeugen, unter Illustration durch geeignete Beispiele. Zur Vorbeugung der Kriminalität ist zu fordern zunächst sorgfältige Erziehung der Minderwertigen in Haus und Schule, besonders Hilfsschule, auch in Kinderhorten. Bei Unfähigkeit der Eltern hat die Fürsorgeerziehung einzuschreiten. Die Schulpflicht sollte um 1—2 Jahre hinaufgerückt oder eine Fortbildungsschule im Anschluß an die Hilfsschule obligatorisch werden. Die bedingte Begnadigung sollte auch auf geistig schwache Erwachsene ausgedehnt werden. Der Strafvollzug muß erziehlichen Charakter haben, unter langfristiger Behandlung. Über Freiheitsbeschränkung muß der Vormundschaftsrichter entscheiden. W. W.

Tuczek, Gehirn und Gesittung. Marburger akademische Reden 1907, Nr. 18, Verlag Elwert.

Die gedankenvolle Rektoratsrede des Marburger Psychiaters sei unserem Leserkreis, vor allem gerade den nichtärztlichen Lesern, lebhaft empfohlen. Wie die Geschehnisse in der Außenwelt und in unserem Körper Bewegungserscheinungen darstellen, die durch die Sinne dem Zentralnervensystem zugeführt und hier wieder in Bewegung umgesetzt werden, wie ohne Bewegungssinn kein geistiges Leben möglich ist und jeder kulturelle Fortschritt auf Nervenarbeit beruht, wie dazu auch die Bewegungshemmung eine praktisch eminent wichtige Funktion der Großhirnrinde darstellt und wie in diesem Gesamtbereich durch Krankheit tiefgreifende Störungen hervorgerufen werden, das schildert der Vortrag in anschaulicher und anregendster Weise. Die Tatsache, führt er weiterhin aus, daß durch das Denken mit willkürlicher Aufmerksamkeit unter Ermittlung des Gehirns erworbene Leistungen später von anderen Stationen des Zentralnervensystems als automatische Funktionen übernommen werden, sowie die Möglichkeit des funktionellen Ersatzes im Großhirn selbst eröffnet die Aussicht auf einen unermeßlichen Zuwachs unseres geistigen Besitzes. W. W.

Dix, Lehrer in Meißen, Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen (Meißener Zitterepidemie — Tremor hystericus.) Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung, Heft XXXIII, Langensalza 1907, 42 Seiten, 75 Pfg.

Die lesenswerte Broschüre bespricht zunächst die Meißener Epidemien. Oktober 1905 erkrankte eine 13jährige Bürgerschülerin an Zittern, andere Fälle kamen hinzu, Januar 1906 griff die Krankheit epidemisch um sich, so daß am 16. Januar, als bereits 66 Kinder erkrankt waren, die Mädchenklassen geschlossen wurden. Die Epidemie ging etwas zurück, während

Digitized by Google

sie dann wieder bis zum 21. Februar auf 134 und bis zum 20. März auf 237 Kinder sich erstreckte. Nunmehr trat der Rückgang ein. Es handelte sich um anfallweises Zittern eines Teiles oder der ganzen Muskulatur. Manche Anfälle dauerten Minuten, andere Stunden. Einige Kinder hatten täglich mehrere Anfälle, andere in der Woche nur einen bis zwei. Auslösende Momente waren der Anblick einer zitternden Mitschülerin, Angst, Schreck, ferner Anstrengung im Turnen, Schwimmen, Zeichnen und Handarbeiten. Betroffen waren Kinder aller Kreise, starke und schwächliche vom 7.—14. Jahr, vorwiegend Mädchen. Es wird noch auf die zwei Baseler Zitterepidemien 1891 und 1904, auf eine Schulkindererkrankung in Braunschweig, eine Schulepidemie im Dorfe Okl, eine Epidemie hysterischer Krämpfe in der Dorfschule zu Groß-Tinz ausführlich beschrieben. Weiterhin wird aus der Geschichte eine Reihe von psychischen Epidemien vorwiegend hysterischen Charakters angeführt. Vorsichtig wägt DIX die einzelnen ursächlichen Faktoren ab und versucht, den psychophysiologischen Verlauf der Zitterepidemien zu analysieren. Das beste Heilmittel ist die Isolierung. Der Unterricht soll nie vollkommen ausgesetzt werden, weil es sonst vorkommen könnte, daß sich die Kinder Ferien erzittern wollen. Durch ernsten, festen Zuspruch ist psychisch auf die Kinder einzuwirken. Kräftige Kost ist selbstverständlich, insbesondere Milch. W. W.

Dr. Paul Lange, Beitrag zur pathologischen Anatomie des Mongolismus. (Diss. aus der mediz. Fakultät zu Leipzig, Prof. MARCHAND, 1907.)

Es werden 5 in der Kinderheilanstalt zu Dresden behandelte klinische und poliklinische Fälle beschrieben und ein 6. Fall, der an Diphtherie starb und seziert wurde. Das ausführliche Obduktionsprotokoll zeigt als Hauptergebnis, daß die „augenfälligsten Veränderungen sich am Gehirn finden und auf eine beträchtliche Entwicklungshemmung schließen lassen." — Von der angeführten Literatur sind in dem Referat „Der Mongolismus" von H. VOGT in Heft I, 6 dieser Zeitschrift nicht erwähnt:

CHARTIER, Mongolisme infantile. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris, 4, 1906.)

DESGEORGES, Contribution à l'étude de l'idiotie mongolienne, Thèse de Paris, 1905.

MUIR, Analysis of 26 Cases of Mongolism. (Arch. of Pediatries, March, 1903, Referat in der Monatsschrift für Kinderheilkunde II, 3).

Außerdem noch:

BERNHEIM-KARRER, Über 2 atypische Myxödemfälle. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 64, der III. Folge XIV. Band.)

EPSTEIN, Über den blauen Kreuzfleck. (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 63. der III. Folge, XIII. Band.) Dr. KLEEFISCH-Huttrop.

Zeitschrift f. d. Behandlung Schwachsinniger usw. Juli 1907.

Die Nummer enthält das Programm für die heuer stattfindende Konferenz für das Idiotenwesen usw. zu Chemnitz. Aus dem Programm ist ersichtlich, daß dort zwei Ärzte sprechen werden und zwar HERFURTH-Prag über das Gebiß der Schwachsinnigen und MELZER-Chemnitz über die Aufgaben der Ärzte in den Erziehungsanstalten. Meines Erachtens

Digitized by Google

nun hätte die Teilnahme von vortragenden Ärzten ruhig unterbleiben können, nachdem sowohl weder im Vorstand noch im Ortsausschuß der Konferenz auch nur ein Mediziner sitzt. Lasse man dort ruhig die Herren unter sich, nachdem nun auch das Organ der Konferenz, die Zeitschrift f. d. Behandlung Schwachsinniger usw., nach dem Tode WILDERMUTH's keinen Arzt mehr als Herausgeber zeichnet.

Die Fortbildungsschule der Hilfsschule für Schwachbefähigte in Leipzig. Von CURT EHRIG-Leipzig.

Die Ausführungen des Verf. haben auch Wert für die in Anstalten untergebrachten Schwachsinnigen. Nur zum Teil sind hier seine Forderungen bereits erfüllt, so in den Potsdamer Anstalten, wo seit dem Jahre 1904 einzelne in Familienpflege untergebrachte Zöglinge Fortbildungsunterricht erhalten und seit Anfang 1907 alle in den Anstaltswerkstätten auf die Gesellenprüfung hinarbeitenden Pfleglinge.

Verf. führt nun aus, daß 82 Proz. der entlassenen Hilfsschüler in Leipzig arbeitsfähig waren; jedoch besteht die Gefahr, daß dieselben alle Schulkenntnisse wieder vergessen, da sie sich für die allgemeine Fortbildungsschule nicht eignen. Durch eine spezielle Schule dieser Art könne seitens der Lehrer Einfluß auf den Lehrherrn ausgeübt werden und sittliche Verfehlungen der Schwachsinnigen verhindert werden. In Leipzig werden in der Woche 4 Stunden Fortbildungsunterricht gegeben, in denen die Anforderungen des Straßenlebens, Sparkassenwesens, Feuerwehr, Versicherung, Eisenbahn usw., Fahrkarten, Post, Telegraph besprochen und praktische Übungen angestellt werden. Auch über das Gerichtsverfahren werde gesprochen, da gerade der Schwachsinnige oft mit dem Gesetz in Konflikt komme. Kurz es wird alles besprochen, was das praktische Leben an Anforderungen stellt. (Der sehr genaue und recht gute Lehrplan verdient im Original gelesen zu werden.)

Was die Zucht in der Fortbildungsschule betrifft, so muß dieselbe straff sein, da gerade die der Schule entnommenen Schwachsinnigen einen bestimmten Willen spüren müssen. In Notfällen ist die von SCHWENK empfohlene körperliche Züchtigung nicht zu entbehren (bei 16—18jährigen Leuten? Ref.) Die Personalbogen der Hilfsschule müßten fortgeführt werden, da sich der physische und psychische Zustand in der Geschlechtsentwicklung ändert. Es können dann leicht Gutachten für das Militär abgegeben werden, wobei natürlich Verf. wieder vergißt, daß das Sache des Arztes und nicht des Lehrers ist.

Verf. verlangt dann noch an die Fortbildungsschule angegliederte Werkstätten, die sich der allerschwächsten annehmen und in denen Stroh-, Rohrstuhlflechten, Korbmacherei und Buchbinderei getrieben würde. Der Vorschlag schließlich, daß die Städte, die selbst große Güter hätten, dort Idioten beschäftigen müßten, erscheint mir recht brauchbar.

HOPF-Potsdam.

Dr. Herm. Haymann, Zur Lehre vom geborenen Verbrecher. Verlag von Aug. Klaiber, Laupheim, 1907, 72 Seiten. (Dissertation aus der psychiatrischen Klinik zu Freiburg i. B., Prof. HOCHE.)

Digitized by Google

Eine kurze, instruktive und in manchen Punkten klärende Darstellung unseres heutigen Wissens über diesen Gegenstand. Der „Lombrosianismus“, soweit er heute theoretisch verwertbar und des praktischen Ausbaues würdig erscheint, ist wie folgt dargestellt. Es gibt Menschen, die einen angeborenen moralischen Defekt haben, d. h. einen Mangel ethischer Gefühle bei gesteigerten amoralischen Trieben und Affekten und gleichzeitiger Aufhebung der normalen Hemmungen. Diese Menschen werden dadurch trotz ausreichender intellektueller Veranlagung zu antisozialen Individuen. Sicher charakterisierende äußere Merkmale kann man bei ihnen nicht angeben, doch tragen sie die den Entarteten der verschiedenen Richtungen zukommenden körperlichen Zeichen und können als mit jenen anderen zu den krankhaften Spielarten des Menschengeschlechtes gehörig betrachtet werden. Ehe sie Verbrecher im Sinne des Gesetzes werden, zeigen sie sich in Schule und Elternhaus als moralisch krank. — Der Begriff des „geborenen Verbrechers“ ist kein anthropologischer mehr, sondern ein psychiatrischer. Verfasser bezeichnet den Zustand mit „Amoralität“. Das Krankheitsbild der Amoralität kann „passiv“ (Prostituierte, Landstreicher, Haltlose) und „aktiv“ (Kriminelle) auftreten. Es umschließt sowohl die „moral insanity“ d. h. die kriminelle Veranlagung Jugendlicher, gesehen vom Standpunkte des Psychiaters und Pädagogen, als auch die „Kriminalität“, d. h. die moral insanity Erwachsener, gesehen vom Standpunkte des Kriminalanthropologen und Juristen. Im Gegensatz zu diesen sittlichen Defekten ohne Verstandesmangel steht der „Moralische Schwachsinn“, d. h. ein Intelligenzdefekt, wobei außer anderen schwachsinnigen Handlungen ganz besonders amoralische Akte vorliegen, die aber bei der Enge des geistigen Horizonts nicht als solche erkannt werden. Verfasser bezeichnet die Unterscheidung dieser Schlagworte als wichtig für Katheder und Forum. Zwei neue selbst beobachtete Fälle von Amoralität und moralischem Schwachsinn werden ausführlicher besprochen. Der Sinn eines zukünftigen, besseren Strafgesetzes müsse der sein, daß das Verbrechen eines Amoralen nicht „bestraft“, sondern die Gesellschaft vor dem geborenen Verbrecher „geschützt“ werde durch weitgehende Prophylaxe, Ehehinderung und Internierung. Nur so würde die „anerkannte deterministische Auffassung“ mit konsequenter Humanität auch praktisch durchgeführt.

Dr. KLEEFISCH-Huttrop.

Dr. Dohrn, Kgl. Kreisassistenzarzt und **A. Scheele**, prakt. Zahnarzt, Beiträge zur Lehre von den Degenerationszeichen. (Nach Untersuchungen in Gemeinschaft mit Herrn Zahnarzt Schröder, Cassel.) Vierteljahrschrift für gerichtl. Med. 3. Folge XXXI, 1. (Separatabdruck aus Nr. 6—9 Jahrgang IX der Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift.)

Die Verfasser haben sich die Frage gestellt: „Sind bei den Entarteten die als sogen. Degenerationszeichen verwerteten Befunde, besonders die des Mundorgans, wesentlich häufiger als bei den Normalen“, und verneinen sie entschieden. Leider gehen sie an einer Festlegung und Abgrenzung des Begriffs „Entarteter“ vorbei. Sie nehmen auch nur die Insassen von Zuchthäusern und Zwangserziehungsanstalten und stellen den

Digitized by Google

Verbrecher schlechthin als Entarteten dar. Ihre negativen Schlußfolgerungen verallgemeinern sie dann unberechtigterweise auf „Geisteskranke“ überhaupt. NÄCKE-Hubertusburg, der u. a. angegriffen war, hat bereits in der erstgenannten Zeitschrift 1906, Heft 3 eine Entgegnung gebracht und den Standpunkt verteidigt, wonach zwischen dem Zustande des Zentralnervensystems und der Zahl, Wichtigkeit und Verbreitung morphologischer und funktioneller Stigmen durchaus ein Zusammenhang besteht. Sicherlich würde auch ein Blick in eine Idiotenanstalt die Verfasser vorsichtiger gemacht haben. So ist die Schrift in ihren Folgerungen verfehlt, doch bleibt sie wegen mancher statistischer Ausführungen und wegen ihrer Methodik zur Untersuchung anormaler Schädelbefunde immerhin lesenswert.

Dr. KLEEFISCH-Huttrop.

H. Vogt, Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der verschiedenen Idiotie-Formen. 1. Familiäre amaurotische Idiotie, Sonderabdruck aus Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie. Bd. XXII, H. 5.

Verf. gibt ein „zusammenfassendes Referat betr. Arbeiten der letzten Jahre“. Er sieht in der „Einleitung“ mit Recht auch für die Idiotieforschung in dem pathologisch-anatomischen Befund die generell zu erstrebende Basis um „Krankheitstypen“ aufzustellen. Als ersten Typus in diesem Sinne bespricht er historisch und kritisch die „Familiäre amaurotische Idiotie“ nach dem jetzigen Stande des Wissens. Das von WAREN-TAY und besonders von SACHS in den 80er Jahren klinisch schon deutlich charakterisierte Krankheitsbild, das zur Erblindung, Lähmung und Verblödung im Kindesalter führt, ist besonders durch die genauen pathologisch-anatomischen Arbeiten von SCHAFFER als eine typische Hirn- und zwar Ganglienzellenkrankheit sicher gestellt worden. Dieser äußerst interessante Befund veranlaßte eine rege Forschertätigkeit; SPIELMEYER erweiterte durch Untersuchung an eigenartigen neuen Fällen den Begriff der Krankheit klinisch sowohl als besonders histologisch. VOGT wies an anderen Fällen nach, daß neben der bisher anerkannten „infantilen“ und schnell deletär verlaufenden Form auch eine „juvenile“ Form sich findet, die in späteren Jugendjahren einsetzt und langsam fortschreitet, die aber dieselbe klinische Symptomentrias und den entsprechenden für familiäre, amaurotische Idiotie wesentlichen mikroskopischen Hirnzellenbefund zeigt. Die von VOGT auf dem Kinderärztekongreß in Frankfurt a. M. am 15. Dez. 1907 demonstrierten Präparate von 2 Fällen dieser Art rechtfertigen seine Auffassung von der Wesens-Idendität seiner Gruppe mit der SACHS'schen und SPIELMEYER'schen Form.

Es empfiehlt sich, die recht gut orientierende VOGT'sche Arbeit im Original zu lesen. Aus dem Schlusse seien folgende Sätze hier zitiert: „Man war gewohnt, in der Idiotie einen chronischen und mehr oder „weniger unveränderlichen Zustand zu erblicken — eine pro-domo-Hypo-„these der Heilpädagogen — bis durch das Bekanntwerden mit der amau-„rotischen Idiotie zum ersten Male in evidenter Weise klar wurde, daß „auch unter dem Sammelbegriff der Idiotie sich Krankheitsbilder verbergen, „die durch den ganzen klinischen Charakter geradezu den Anschein einer „akuten Affektion erwecken. — Gerade das Studium der familiären amau-

Digitized by Google

„rotischen Idiotie ist geeignet, die Notwendigkeit einer bevorzugten An-„teilnahme der Ärzte an der Beschäftigung mit den idiotischen Krankheits-„zuständen darzutun, weil die Kenntnis dieses abgerundeten Bildes ganz „gewiß nur auf dieser Basis gewonnen werden konnte.“

Dr. KLEEFISCH-Huttrop.

Schaffer, Über die Pathohistologie eines neueren Falles (VIII) von SACHS'scher familiär-amaurotischen Idiotie mit einem Ausblick auf das Wesen der sog. Neurofibrillen. Journ. f. Psych. und Neur. 10, 1907, S. 121.

Den von ihm früher beschriebenen sieben Fällen kann Verf. nunmehr einen achten zufügen. Der klinische und pathologische Befund zeigte völlige Übereinstimmung mit den bereits mitgeteilten Beobachtungen. Ein jüdisches Kind erkrankte etwa mit 6 Monaten; Symptome auf der Höhe der Erkrankung: die Motilität zeigt teils Spasmen, teils Lähmung, im Spiegelbefund des Auges der maculare Fleck, keine Blindheit, starke Verblödung. Tod mit 13 Monaten. Am neugeborenen Kind soll ein Ausschlag bestanden haben. Anatomisch: Ubiquitäre Zellerkrankung, cystöse Schwellung der Ganglienzellen und z. T. der Dendriten. Die Achsenzylinder bleiben frei. Keine entzündlichen Erscheinungen, kein Hydrocephalus. Die Arbeit stellt einen weiteren wertvollen Beitrag zu der Idiotielehre dar. Eine große Zahl instruktiver und klarer Bilder nach BIELCHOWSKY- und NISSL-Präparaten ist der Arbeit beigegeben. Verf. benützt die gerade infolge der Schwellung des Zellkörpers besonders deutlich hervortretenden Innenstrukturen zu einer genaueren Durcharbeitung der damit zusammenhängenden Fragen und gelangt hierbei zu völlig neuen Schlußfolgerungen. Es ist dem Verf. aufgefallen, daß nicht nur im BIELCHOWSKY-, sondern auch im Toluidinbild der Innenraum der Ganglienzellen eine feine Netzstruktur erkennen läßt. Beide Netze sind, wie er ausführt, identisch und entsprechen dem DONAGGIO'schen endocellulären Netzwerk. Das Tigroid geht nicht durch Zerfall zugrunde, sondern durch Aufbrauch. Der endocelluläre Detritus ist also nicht auf Rechnung des Tigroidzerfalls zu setzen, sondern des Untergangs der endocellulären Netzstrukturen.

SCHAFFER geht nun weiter in Verfolgung seiner bereits früher an der Interfibrillärsubstanz beobachteten Bilder und gelangt zu dem Schlusse, daß die fibrillo-retikuläre Substanz in dieser primären Nervenzellaffektion eigentlich eine passive sekundäre Rolle spiele. Die Krankheit beruhe auf dem primären Ergriffensein des Hyaloplasmas; dieses und nicht die Fibrillen seien auch das funktionstragende Element des Neurons. Dem fibrillo-retikulären Gerüst würde nur die Bedeutung einer Fixationsvorrichtung zukommen, welchem sich das zähflüssige Hyaloplasma anlegt. Dem Ref. machen es Überlegungen anat. und physiol. Art schwer, der Ansicht Sch.'s zuzustimmen. Die Bestätigung der von Sch. gezogenen Schlußfolgerungen würde unsere Auffassungen vom nervösen Leben völlig umgestalten. Neue und von einem so tüchtigen Forscher wie Sch. vorgetragene Ansichten verdienen aber unsere volle Beachtung; daß die Ergebnisse der vielfach so wenig befriedigende Fibrillentheorie dabei wieder

Digitized by Google

durchgeprüft werden müssen, kann der neuen Fragestellung nur als Verdienst angerechnet werden. H. V.

Huismans, Zur Nosologie und pathologischen Anatomie der Tay-Sachs'schen familiären amaurotischen Idiotie. Verh. Kongr. innere Med., Wiesbaden 1907, S. 608.

Verf. teilt nunmehr das Ergebnis der anatomischen Untersuchung des Falles mit, den er in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" 1906 klinisch erörterte. Die Mitteilung des Falles wurde s. Z. in dieser Zeitschrift einer Besprechung unterzogen. Der Fall war in Kürze der: ein 6 Monate altes Kind erkrankte unter fortschreitender Erblindung, spastischer Starre; von Anbeginn der Krankheit an setzt geistiger Stillstand und Rückschritt, der bald zur völligen Idiotie führt, ein. Die Blindheit ließ sich auf eine Atrophia nervi opt. zurückführen, zeitweise war eine starke Größenzunahme des Kopfes bemerkbar, es bestanden Zeichen von Rhachitis. Ein Maculafleck, wie in den meisten Sachs'schen Fällen, fehlte im Spiegelbefunde des Auges. Nystagmus und Strabismus convergens, auch bulbäre Symptome vorhanden. Tod mit 3 Jahren.

Der Fall war im Leben als familiäre amaurotische Idiotie angesprochen worden, die Sektion ergab einen starken Hydrocephalus internus, entzündliche Veränderungen, Pachy- und Leptomeningitis, Erscheinungen von Atrophie an den funktionierenden Elementen. Dieser Sachverhalt genügt dem Verf., um die f. a. Idiotie als Krankheitsbild anzuzweifeln, da Symptome wie bei ihr auch bei anderen Idiotiefällen vorkämen. Diese Schlußfolgerung bedenkt nicht, daß ein Überblick über die gesamten Symptome es in den Fällen der f. a. Idiotie intra vitam meistens gestattet, die Diagnose zu stellen, ferner daß wir in der f. a. Idiotie einen völlig charakteristischen typischen anatomisch-histologischen Befund kennen gelernt haben (Schaffer, Spielmeyer — Ref. konnte diesen neuerdings auch für die Fälle seiner juvenilen Gruppe erweisen). Die Tatsache des mit keinem anderen Krankheitsbefund zu verwechselnden anatomischen Bildes läßt sich doch nicht einfach aus der Welt schaffen. Der als charakteristisch nicht mehr zu bezweifelnde Befund zwingt uns, wenn wir ihn in einem Falle nicht nachweisen können, jedenfalls zunächst uns zu fragen, ob unsere klinische Diagnose richtig war. Es ist nicht immer leicht, die einzelnen Idiotieformen voneinander klinisch zu trennen, wir fangen aber an, einerseits bislang nur anatomisch gekannte Krankheitsbilder der Idiotie auch klinisch näher erkennen zu lernen, andererseits klinische anatomisch zu definieren. Unsere diagnostischen Hilfsmittel und Untersuchungsmethoden sind auf diesem Gebiete noch nicht fein genug ausgebildet, unser Blick für die klinische Differenzierung noch nicht hinreichend geschärft. Fehldiagnosen sind daher gar nicht auszuschließen und wir müssen die Mitteilung gerade solcher Fälle dankbar begrüßen. Ein solcher Fall kann aber unmöglich dazu führen, unsere sicheren klinisch-anatomischen Kenntnisse über Bord zu werfen. Die f. a. Idiotie ist nun einmal ein Krankheitsbild von recht charakteristischem Verlauf, besonders wenn Familiarität, Augenbefund usw. vorhanden sind, dem entspricht die ubiquitäre typische Veränderung der Ganglienzellen. Ist denn für die Abgrenzung eines Krankheitstypus einstweilen mehr zu verlangen,

Digitized by Google

und würden wir uns nicht der Preisgabe gesicherter Kenntnisse schuldig machen, wenn wir darauf verzichten? Ein Rückschluß, so sagt Verf., sei vom pathol.-anat. Bild der f. a. Idiotie auf den klinischen Befund nicht möglich; ja, können wir dies bei den Geisteskrankheiten überhaupt, müssen wir uns nicht einstweilen mit der Wiederkehr parallel gehender anatomischer Veränderungen bei übereinstimmenden klinischen Bildern begnügen? Übrigens hat SPIELMEYER m. E. mit Recht betont, daß die Universalität der klinischen Symptome sich in der Gesamtausbreitung des anatomischen Prozesses wiederspiegelt. Hinsichtlich der vom Verf. angezweifelten Tatsache, ob es sich um Hemmung der Entwicklung oder um Aufbrauch handelt, sei auf die Ausführungen von SACHS über seine „Abiotrophie“ und auf EDINGER's Definition vom „Aufbrauch“ verwiesen; Mängel der Anlage und Entwicklung sind eben eines der kausalen Momente für den Aufbrauch. Was den Augenbefund anlangt, so spricht der vorliegende Fall gewiß für SCHAFFER's Ansicht, daß der Maculafleck zum Bild der f. a. Idiotie gehört. Wenn diese Frage auch nicht als definitiv entschieden gelten kann, so ist es einstweilen gut mit Fällen ohne Maculabefund bei der Diagnosenstellung vorsichtig zu sein. Schließlich regt der Fall an zu der Frage, welche Formen von Idiotie, die sich mit Blindheit und Lähmung kombinieren können, gibt es? Den Namen der „f. a. Idiotie“ müssen wir unter allen Umständen für jene auch anatomisch wohlumschriebene Form von infantilem oder juvenilem Typus reservieren, wie sie SACHS, TAY, SCHAFFER, SPIELMEYER, Ref. usw. beschrieben haben. Wir kennen aber schon mehrfach andere Formen, die klinisch der f. a. Idiotie recht ähnlich sein können, so namentlich die Idiotie auf hereditär-luetischer Basis, manche Fälle von Hydrocephalus u. a. Keinesfalls aber dürfen wir die Fälle alle in den großen Topf der Idiotie zurückwerfen, nachdem wir allmählich zu einer sich immer sicherer gestaltenden Abgrenzung gelangt sind. H. V.

Meyer, E., Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena, Fischer 1907. 246 Seiten.

Das aus einem Vorlesungszyklus hervorgegangene, anregend geschriebene Buch beansprucht in dieser Zeitschrift insofern Beachtung, als Verf. bei Besprechung der inneren Faktoren zahlreiche Momente berührt, die gerade für die Lehre der angeborenen Geistesstörungen von Interesse sind. Die Individualstatistik ist der Weg der uns gerade bei den endogenen Dispositionen mit der Zeit Einblick in die Vererbungsfaktoren gewährt. Andererseits bezeichnet Verf. mit Recht als ein Ziel auf diesem Gebiete das Suchen nach anatomischen Ausdrucksformen der pathologischen Vererbung. Die feineren Störungen der Entwicklung, die wir mehr und mehr bei dem Studium der Gehirne angeborener Schwachsinniger aufdecken, sind Bausteine auf diesem Weg. Vielleicht geht Verf. bei einer Neuauflage doch etwas näher auf die Ursachen der Idiotie ein, die gerade für die Beurteilung endogener Faktoren sicher ein fruchtbares Gebiet darstellen. Von besonderem Interesse sind aber auch in diesem Abschnitt des Buches die Fragestellungen zu denen Verf. gelangt. In kurzen Kapiteln werden der Einfluß der Erziehung auf die Entstehung von Geisteskrankheiten, sowie besonders die Frage der körperlichen Züchtigung besprochen. Die

Digitized by Google

Beachtung solcher Maßnahmen, die der Nervosität bei Kindern entgegenwirken, wird hervorgehoben, die Berufswahl nervöser Kinder, die Hilfsschulfrage kurz gestreift. Auch in diesen wie in den hier nicht näher zu erörternden Hauptkapiteln begrüßen wir in M.'s Buch ein anregendes, uns manchen Ausblick auf allgemeine Fragen gewährendes Werk. H. V.

Altmann, Über eine cystische Mißbildung des Rückenmarks Inaug.-Diss., Breslau 1907. 29 Seiten, 5 Tafeln.

Ein 48jähriger Mann, der 3 Jahre als Soldat gedient hatte, erkrankte an Schwäche der Beine, bald entwickeln sich die Erscheinungen einer totalen Querläsion des Rückenmarks. Tod nach 6 Wochen. Irgendwelche Anomalien im Bau des Körpers, speziell der Muskulatur, waren nicht vorhanden gewesen. In der Militärzeit hatte ein Unfall stattgefunden. Pat. war Alkoholist. Bemerkenswert ist, daß die Krankheitserscheinungen sich in wenigen Tagen bis zur vollen Höhe entwickelt hatten, nachdem Vorläufererscheinungen vor einigen Wochen vorausgegangen waren. Anatomisch fand sich eine große Cyste in der Rückenmarksubstanz in der Höhe des 4.—6. Dorsalsegments, in ihrer Wandung fanden sich spärliche Reste nervöser Substanz. Im unteren Dorsal- und oberen Lumbalmark fand sich eine streckenweise vollständige Zweiteilung des Rückenmarks. Es ist also keine Frage, daß es sich hier um eine in eine frühe Embryonalperiode zurückreichende Mißbildung handelt.

Derartige Fälle sind sehr interessant, denn sie zeigen eine wie schwere Zerstörung der funktionierenden nervösen Substanz symptomlos ertragen werden kann, wenn sie nur frühzeitig genug erworben wird. Andererseits illustrieren solche Beobachtungen deutlich die Lehre vom Aufbrauch EDINGERS. So sehr eine völlig intakte Funktion an und für sich zustande kommen kann, so sehr bleibt diese doch nicht dauernd erhalten: früher oder später versagen solche primär mangelhaften Organe. Die relativ einfachen anatomischen und funktionellen Verhältnisse des Rückenmarks gestatten uns einen guten Einblick in diese Faktoren, das gleiche hat ja aber auch für das Großhirn Geltung und spielt bei den angeborenen Schwachsinnszuständen eine bedeutende Rolle. H. V.

Notiz.

In Göttingen fand vom 1.—3. Oktober ein von Geh. Rat Professor CRAMER geleiteter medizinisch-psychiatrischer Kursus für die Vorsteher und Direktoren der Fürsorge-Erziehungs-Anstalten statt. Das Programm des Kursus war folgendes:

Allgemeines über Bau, Entwicklung und Funktion des Zentralnervensystems. Entwicklung des geistigen Lebens. Geh. Rat CRAMER.

Infektionskrankheiten, die wichtigsten Krankheiten, welche in dem Lebensalter der Fürsorgezöglinge vorkommen, ihre Erkennung und erste Behandlung bis der Arzt kommt. Geh. Rat DAMSCH.

Die Entwicklungshemmung des Geistes. Geh. Rat CRAMER.

Degeneration, Hysterie. Geh. Rat CRAMER.

Digitized by Google

Neurasthenie, Moral-Insanity. Geh. Rat CRAMER.

Die im Lebensalter der Fürsorgezöglinge auftretenden Erkrankungen, ihre Erkennung und Behandlung. Geh. Rat DAMSCH.

Untersuchungsmethoden. Geh. Rat CRAMER.

Beziehungen des Dargelegten zur Fürsorgeerziehung. Geh.R. CRAMER.

Die Hygiene in den Fürsorge-Erziehungs-Anstalten. Priv. Doz. Dr. ROSENTHAL.

Die rechtliche Stellung der Fürsorgezöglinge. Priv. Doz. Dr. ROSENBERG.

Die pathol. Anatomie der Entwicklungskrankheiten. Prof. WEBER.

Außerdem fand statt eine Besichtigung der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen und des Provinzial-Sanatoriums Rasemühle.

Erklärung.

Laut einem Berichte der „Augsburger Abendzeitung“, Nr. 325, S. 4, der mir auch von privater Seite bestätigt wurde, sind in der 9. öffentlichen Sitzung des Landrates von Oberbayern, München 20. November, seitens des Landrates Hofrat Dr. JOCHNER Äußerungen von mir aus einem in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1907, Nr. 3, erschienenen Aufsatz „Über den Stand der Idiotenfürsorge in Deutschland“, der in vorliegender Zeitschrift Bd. I, S. 350 besprochen wurde, in heftiger Weise angegriffen worden.

Es wurde behauptet, daß die Zwangsstühle, die meinem Aufsatz zufolge in der Pflegeanstalt Attl benutzt wurden, nicht vorhanden seien; „und ehemals“ heißt es weiter, „seien sie nur angewendet worden zum Schutz der Kranken gegen sich selbst“. Ferner wurde im Landrat gesagt, ich hätte aus den Statuten entnehmen können, daß die Brüder in Attl durch Kostentziehung usw. nicht strafen dürfen, wie ich das behauptet hatte. Man hoffe, daß ich feststelle, daß ich mich geirrt habe.

Demgegenüber muß ich erklären, daß ich bei einem Besuche in Attl am 11. April 1903 mit eigenen Augen in einem Zimmer 7 Kranke in Zwangsstühlen befestigt, z. T. barfuß, antraf und auch in anderen Räumen dieses längst veraltete Requisit einer Irrenpflege vergangener Zeiten in Benutzung fand. Dieser Besuch diente mir zur Vorbereitung eines auf der Jahresversammlung des Bayerischen Psychiatervereins zu München am 19. Mai 1903 gehaltenen Vortrages über „Die Fürsorge für schwachsinnige Kinder in Bayern“, erschienen in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie 1903, und auf ihn bezog sich meine in dem Wochenschriftsaufsatz enthaltene Angabe, die ich in einem Bericht auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in München, 21. April 1906, äußerte. Wenn gegenwärtig in Attl Zwangsstühle nicht mehr gebraucht werden, so sind sie eben in der kurzen Zwischenzeit abgeschafft worden. Landrat J. läßt ja selbst erkennen, daß sie „ehedem“ gebraucht wurden;

Digitized by Google

die „ehedem“ bezieht sich demnach augenscheinlich auf eine sehr junge Vergangenheit. Es geht jetzt also auch ohne das, was man aus Unkenntnis zum Schutze der Kranken für notwendig hielt. Der bedauernswürdige Unfall des Priors, der an den Folgen einer Bißverletzung seitens eines Kranken starb, zeigt gerade, daß keineswegs nur harmlose Kranke dort untergebracht sind. Wenn die im Laufe der letzten Jahre gesteigerte Aufmerksamkeit der Psychiater gegenüber der Schwachsinnigenfürsorge einen Einfluß auf die Abstellung jener rückständigen Einrichtungen ausgeübt haben sollte, kann es mich nur freuen. Im nämlichen Zusammenhang steht es auch offenbar, daß neuerdings die Bestimmung getroffen wurde, daß in Attl Geisteskranke nicht aufgenommen werden dürfen und daß die Anstalt einer regelmäßigen Besichtigung durch den kgl. Oberarzt der benachbarten Kreisirrenanstalt Gabersee unterstellt ist.

Hinsichtlich der Behauptung, daß die Brüder in Attl durch Kostentziehung usw. nicht strafen dürfen, schlage man doch einfach die gedruckten und von der Regierung genehmigten Satzungen der Anstalt auf. Die Satzungen der Anstalt für männliche Unheilbare in Attl, gedruckt in Wasserburg 1889 in der Fr. Dempf'schen Buchdruckerei, sagen Seite 16 § 41 schwarz auf weiß: „Übertretungen der Satzungen der Anstalt, der Hausordnung, werden durch . . . 4. Abzug an der Kost . . . bestraft“. Die Satzungen der St. Josefsversorgungsanstalt Ursberg, Augsburg 1898, Druck des Literarischen Instituts von Haas & Grabherr, sagen Seite 16 § 58: „Als Strafen dürfen in Anwendung kommen: 3. Entziehung des Zwischenbrotes. . . . 8. Entziehung von einer oder zwei Mahlzeiten“. Der Herr Landrat hätte sich also in diesem Punkte ohne Mühe etwas genauer informieren können. Der Vorbehalt der Satzungen, daß bei dem Kostabzug, dem Arrest und den für Unerwachsene vorgesehenen körperlichen Züchtigungen ärztliche Bedenken nicht bestehen sollen, ist praktisch wenig bedeutend, wenn man ermißt, daß der Ursberger Arzt bisher nicht in der großen Anstalt, sondern in einem mehrere Kilometer entfernten Dorf wohnte.

Wenn es auch für den Landrat eines Kreises in finanzieller Hinsicht bequemer erscheint, daß die Unkosten für einen Teil seiner Geisteskranken durch Bettel und milde Gaben statt durch Steuern aufgebracht werden, so haben doch die Irrenärzte die Pflicht, auf die Anomalie hinzuweisen, daß öffentliche Fürsorge für erwachsene Geisteskranke, Blinde und Taubstumme besteht, aber nicht für jugendliche geistig Abnorme, Idioten und Schwachsinnige, und daß außerdem wenigstens ein Teil der erwachsenen Irren sozusagen als Kranke niederster Klasse ohne stete ärztliche Überwachung in Pflegeanstalten versorgt werden und hierbei Zwangsjacken und Zwangsstühle, ferner Kostentziehung und andere „Strafen“ in Anwendung kommen.

Mag erfreulicherweise auch die Verwendung von Zwangsstühlen in der allerletzten Zeit in Attl abgestellt und mögen noch einige andere Mißstände beseitigt worden sein, so habe ich doch von meinen damaligen, wohlbegründeten kritischen Äußerungen keine Silbe zu widerrufen.

Weygandt.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Über Gehirnveränderungen bei der angeborenen Syphilis.

Von

Dr. **Otto Ranke**, Heidelberg.

Mit 4 Tafeln und 14 Textfiguren.

(Fortsetzung.)

Ebenfalls ohne Schwierigkeit als pathologisch deutbar sind die in den Fällen 1, 2, 6, 7 am schönsten ausgebildeten Veränderungen einer offenbar frischen fibroplastisch-infiltrativen Meningitis. Starke Proliferation, daneben Degeneration von Fibroblasten, zahlreiche Plasmazellen, vereinzelte Mastzellen, Riesenzellbildung (wohl aus Fibroblasten), herdförmige nekrobiotische Zustände an den genannten jugendlichen Elementen, endlich ein Auftreten seltsamer Zellknötchen, deren Herkunft einstweilen unaufgeklärt bleiben muß: das waren die Veränderungen, welche oben ausführlicher beschrieben worden sind. Die Gesamtheit dieser Erscheinungen erinnert an Veränderungen, wie wir sie bei meningitischen Formen der Hirnlues des Erwachsenen in frühen Stadien gelegentlich finden; man möchte daher geneigt sein, sie als spezifisch luetisch zu bezeichnen.

Die größte Schwierigkeit für eine pathogenetische Würdigung bereiten uns die charakteristischen großen Rundzellen, welche sich in 10 der 12 Fälle überaus zahlreich, vereinzelt aber in allen unseren Präparaten fanden. Diese Elemente müssen nämlich als ein normaler Bestandteil der embryonalen Pia bezeichnet werden. Ich fand sie bei 28 männlichen Frühgeburten aus dem 4. bis 7. Monate jedesmal, und zwar bis etwa zum 6. in zunehmender, dann wieder in abnehmender Menge; ebenso sind sie in der Pia von Kalbs- und Schweineembryonen auf gewissen Stufen der Entwicklung in großer Anzahl vorhanden. Auf die reichliche Anwesenheit dieser Elemente dürfte die oft sehr deutliche makroskopische Trübung der Pia in gewissen normalen Embryonalstadien zurückgeführt werden.

Dagegen finden sich diese Elemente bei ausgetragenen normalen

Digitized by Google

Neugeborenen und bei Kindern aus den ersten Lebenswochen nicht mehr oder doch nur in ganz vereinzelten Exemplaren. Ungeheuer zahlreich waren sie aber wieder vorhanden bei einem 14 Tage alt gewordenen Kinde mit cerebraler Lähmung nach schwerer Zangenentbindung (Schädelimpression, große subpiale Hämorrhagie, Kompression einiger Hirnwindungen), das an einer Streptokokkeninfektion zugrunde gegangen war, sowie vereinzelt bei einem 3 Monate alt gewordenen Kinde mit Spina bifida und sehr beträchtlichem Hydrocephalus internus.

Über die Herkunft dieser Zellen in der normalen fötalen Pia, wo sie schon früh eine Gitterstruktur des Zelleibes zeigen, konnte ich bisher eine sichere Kenntnis nicht gewinnen. Auch über ihren Verbleib vermochte ich mir noch kein Urteil zu bilden; nur das eine scheint mir aus meinen Präparaten hervorzugehen, daß die „großen Rundzellen“ weder im Verlaufe der normalen Entwicklung noch auch bei pathologischen Prozessen an der Bildung des pialen Bindegewebes beteiligt sind.

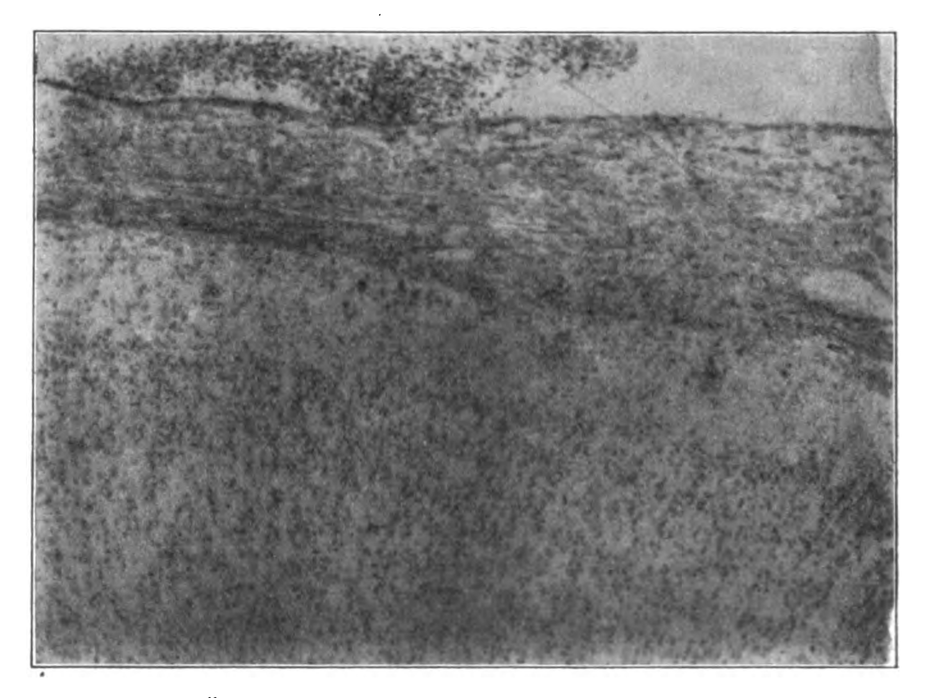


Fig. 1. Übersicht der pialen Veränderungen im Falle 3. Fibroblastenwucherung. Plasmazellen-Infiltration, bes. in den dem Gehirne zunächst liegenden Partien. Thioninfärbung.

Digitized by Google

Nach dem Gesagten dürfte soviel feststehen, daß die Anwesenheit reichlicher „großer Rundzellen“ in der Pia unserer Präparate von reifen, ausgetragenen Früchten (Fall 6—12) als ein sicher pathologischer Befund betrachtet werden darf; auch in den Präparaten von Früchten aus dem 7. und 8. Fötalmonat (Fall 1—5) scheint mir ihre Zahl normale Verhältnisse weit zu überschreiten.

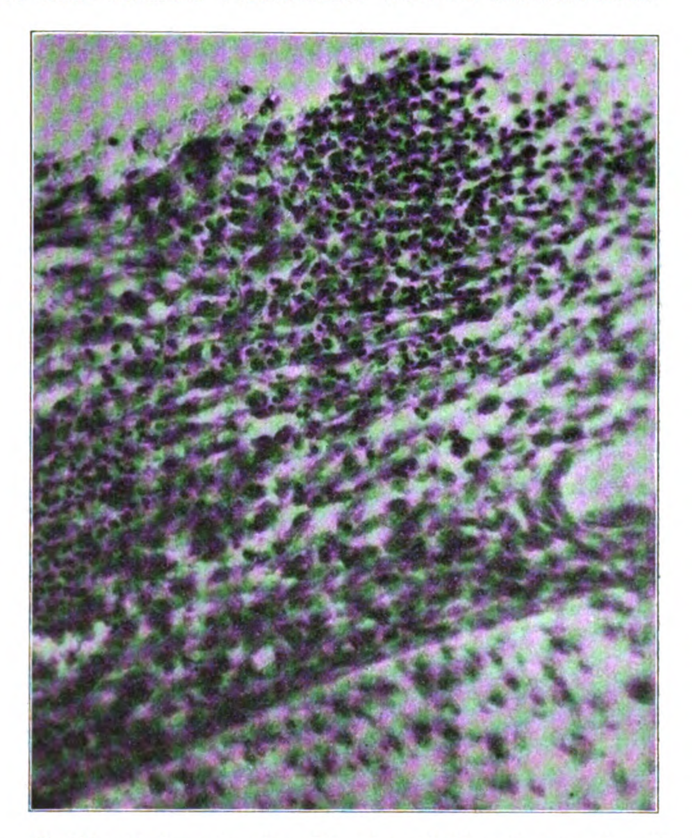


Fig. 2. Zellknötchen in der Pia des Falles 3, aus eigentümlichen, leukocytenähnlichen Elementen. Färbung mit eosinsaurem Thionin und Methylenazur.

Ohne heute schon ein Urteil über ihre Bedeutung abgeben zu wollen, möchte ich es einstweilen für wahrscheinlich halten, daß wir in ihrer Anwesenheit bei der Lues congenita keinen Hinweis auf in der Pia sich abspielende entzündliche Vorgänge zu erblicken haben; denn ihre Menge ging nur in einigen unserer Fälle mit ausgesprochen entzündlichen, vor allem: infiltrativen Veränderungen einigermaßen parallel. Im Gegenteil ließen sich in manchen

Digitized by Google

Präparaten nicht frühgeborener Früchte bei fast (Fall 6) oder völlig (Fall 2, 11) fehlendem Auftreten von hämatogenen Infiltrationselementen die „großen Rundzellen“ in besonders großer Zahl nachweisen. Möglich ist es, daß wir die Anwesenheit dieser Zellen in der luetischen Pia als eine Art von Entwicklungsstörung betrachten dürfen, etwa analog den Verhältnissen, wie sie von HECKER (32, 63, 64), HUTINEL et HUDÉLO (65), KARVONEN (26), STRÖBE (25) u. a. in Leber und Niere hereditär syphilitischer Neugeborener beschrieben worden sind.[1])

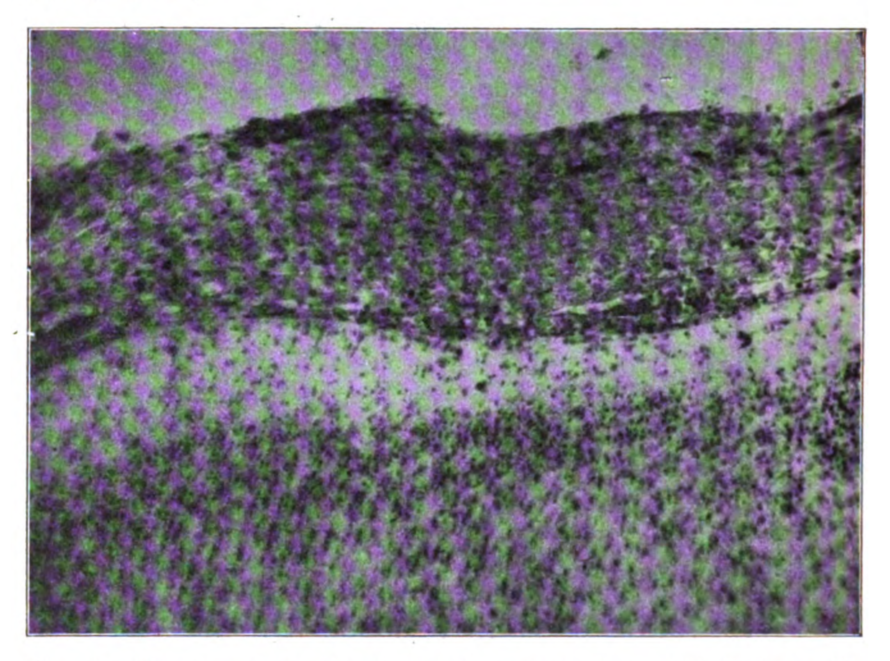


Fig. 3. Degenerierte Partie in der gewucherten und infiltrierten Pia des Falles 3. Thioninfärbung.

Ein Wort endlich über die Frage, wieweit sich die bisherigen Ergebnisse der Lumbalpunktion bei hereditär luetischen

[1]) Ein kürzlich von mir beobachteter Fall spricht nicht gegen diese Meinung. Es handelt sich um ein 4 Monate alt gewordenes uneheliches Kind einer 55jährigen Frau von einem 22jährigen Manne, das an Pädatrophie litt und die charakteristischen Eigentümlichkeiten des „mongoloiden“ Typus darbot. Das Gehirnpräparat erhielt ich aus der Heidelberger Kinderklinik durch die Güte des Herrn Prof. Dr. FEER. Hier fanden sich bei mikroskopischer Untersuchung überall in der Pia große Mengen der beschriebenen, für das fötale Gehirn charakteristischen „Rundzellen“; dabei fehlte jede Spur eines entzündlichen Prozesses.

Digitized by Google

Kindern mit den beschriebenen pialen Veränderungen in Übereinstimmung bringen lassen. Zweierlei muß uns überraschen: einmal, daß die „großen Rundzellen“, welche so zahlreich die pialen Maschen erfüllen, anscheinend nicht oder doch nur in ganz geringer Anzahl in den Liquor cerebrospinalis übertreten. Tobler (44), welcher seine Untersuchungen in Heidelberg anstellte und von mir eigens auf die eventuelle diagnostische Verwertbarkeit der oben beschriebenen Elemente aufmerksam gemacht wurde, hat sie überhaupt nicht im Liquor nachweisen können; Ravaut (42, 43) erwähnt in seiner um-

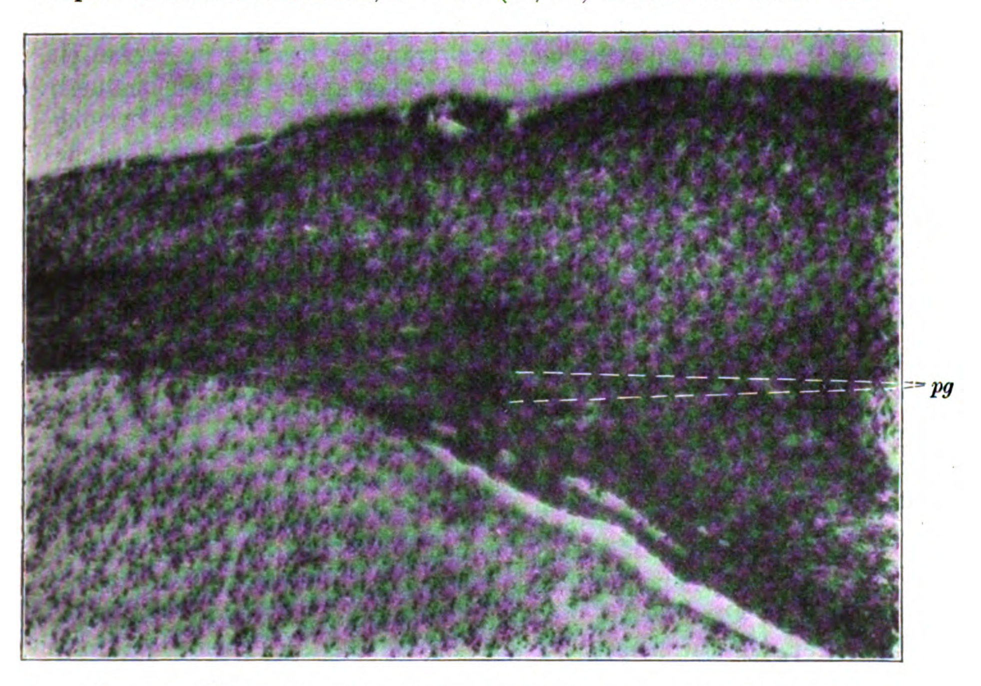


Fig. 4. Übersicht der pialen Veränderungen im Falle 11. Sehr starke, regellose Bindegewebswucherung. Fehlende Infiltration. Bei *pg* Pigmentschollen um ein Gefäß. Chresylviolettfärbung.

fänglichen Arbeit über den Liquor cerebrospinalis bei hereditär syphilitischen Kindern zwar „de gros éléments uninucléés dont le protoplasma semble altéré, vacuolisé, alors que le noyau forme une masse homogène se colorant bien“, hebt aber hervor, daß ihre Zahl sehr beschränkt sei.

Ferner aber nimmt uns wunder, daß die Autoren bei der uns beschäftigenden Lues congenita ebenso wie bei den cerebralen Erkrankungen infolge einer acquirierten Syphilis eine ausgesprochene

Digitized by Google

Lymphocytose des Liquors gefunden haben (Tobler spricht nur im allgemeinen von einer solchen, Ravaut aber bezeichnet eigens im Gegensatze zu anderen Zellen die Lymphocyten als die Bestandteile, „qui constituent l'élément charactéristique et fondamental de ces réactions"), während doch nach unseren Präparaten die Anwesenheit einzelner Lymphocyten in der veränderten Pia als eine Seltenheit bezeichnet werden muß.

Es mag ja sein, daß die „großen Rundzellen" und Plasmazellen während ihres Aufenthaltes im Liquor mancherlei Veränderungen an Kern und Protoplasma durchmachen, welche dahin führen, daß man ihre Eigenart nicht mehr zu erkennen vermag und man sie nicht anders als „Lymphocyten" bezeichnen kann. Wahrscheinlicher erscheint es mir jedoch, daß auch bei der Lues congenita die „Lymphocytose" des Liquors nicht ohne weiteres mit den pialen Veränderungen, speziell mit den in der Pia befindlichen cellulären Elementen in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden darf, sondern daß sie auf eigene, kompliziertere, uns zurzeit noch unbekannte Verhältnisse zurückgeführt werden muß, wie das Nissl (66) und Merzbacher (67) im Gegensatze zu den früheren Autoren auch von der Lymphocytose bei den metasyphilitischen Erkrankungen des Erwachsenen annehmen.

Ein besonderes Interesse dürfte schließlich die Frage beanspruchen, inwieweit wir imstande sind die beschriebenen verschiedenartigen pialen Veränderungen auf eine Spirochäteninfektion zurückzuführen. Das Ergebnis war insofern ein recht bemerkenswertes, als es mir nur in jenen drei Fällen (9, 10, 11), bei denen die Pia eigentümliche, von den sonstigen Präparaten in mancher Beziehung abweichende Veränderungen darbot, nicht gelang, den Erreger der Lues nachzuweisen. In den sämtlichen anderen Fällen ist die Spirochaete pallida in größerer oder geringerer Anzahl, in einigen Präparaten, so besonders über dem Stirnhirn von 1, 3 und 7 aber in ganz ungeheuren Mengen vorhanden. Und zwar folgt sie im allgemeinen dem Verlaufe der Fibroblastenzüge, legt sich zwischen die einzelnen Zellen und bildet größere Haufen dort, wo die zelligen Elemente die oben beschriebenen regressiven Veränderungen aufweisen. Auch in den Maschen der Pia findet sie sich reichlich, legt sich den Plasmazellen und „großen Rundzellen" eng an und scheint in seltenen Fällen auch von den letzteren aufgenommen zu werden oder in diese einzudringen. Bilder dieser Art, bei denen gelegentlich auch ein körniger Zerfall einiger intracellulärer Spirochäten beobachtet wurde, habe ich in meiner vorläufigen Publikation

Digitized by Google

im „Neurol. Zentralblatt" reproduziert. Der betreffende Befund ist in meinen Präparaten ein außerordentlich seltener; es darf daher wohl nicht angenommen werden, daß die „großen Rundzellen" in der luetischen Pia eine lebhaftere „bakteriophagische" Tätigkeit entwickeln.

Besonders innige Beziehungen lassen sich zwischen der Lagerung der Spirochäten und dem Gefäßverlaufe in der Pia ohne Schwierigkeiten erkennen. Doch ehe wir darauf eingehen können, wird es unsere Aufgabe sein, die histo-pathologischen Gefäßveränderungen in unseren Präparaten zu beschreiben.

Kapitel III.

Verhalten der Gefäße.

Bevor wir uns den interessanten Verhältnissen der Gefäßwand selber zuwenden, müssen aber mit einigen Worten die Elemente charakterisiert werden, denen wir im Lumen der Gefäße begegnen. Vor allem ist es auffallend, daß wir die beiden Zellarten, welche die Hauptmenge der hämatogenen Elemente im Blutstrome des Erwachsenen auszumachen pflegen, Lymphocyten und polymorphkernige Leukocyten, im Gefäßlumen unserer luetischen Neugeborenen fast nicht antreffen. Polymorphkernige Leukocyten fehlen fast völlig; Lymphocyten mit dunklem, kleinem Kern ohne deutlich abgesetzte Chromatinpartikel, mit sehr zurücktretendem rötlich gefärbtem Protoplasma fanden sich nur im Falle 8 zahlreicher, sonst ganz vereinzelt.

Die Hauptmenge der intravaskulären Elemente läßt sich in zwei Gruppen einordnen: solche mit relativ kleinem, hellem Kern und verhältnismäßig großem, ebenfalls hellem Zelleibe, und solche mit größeren, hell oder dunkler gefärbten Kernen und einem schmalen dunklen, netzigen Protoplasmasaume.

Bei den ersteren ist der Kern rundlich geformt, selten eingebuchtet oder lappig; er enthält eine Anzahl sehr feiner Partikel von Chromatinsubstanz. Um ihn herum befindet sich ein Hof helleren, fein gekörnten Protoplasmas, während der periphere Teil des Zellleibes sich dunkler färbt und nicht selten gröbere, dunkle Körnchen enthält. Meist sind die genannten Elemente in der beschriebenen Form recht charakteristisch; nicht ganz selten finden sich aber auch solche, bei denen der ganze Zelleib sich gleichmäßig sehr hell rötlich färbt, bei denen also eine Differenzierung zwischen zentralem und peripherem Teile nicht eingetreten ist.

Die ausgeprägten Formen der zu der zweiten Gruppe gehörigen

Digitized by Google

Blutzellen fallen schon bei schwacher Vergrößerung durch ihre lebhafte Färbung ins Auge. Sie sind meist etwas größer als die zuerst geschilderten. Vor allem ist ihr Kern bedeutend größer; er ist stets rund, oft dunkel, enthält eine größere Anzahl (5—8) große, tiefdunkle Chromatinmassen, deren mehrere nicht selten randständig angeordnet sind. Der protoplasmatische Leib ist dunkel, maschig gebaut, mit dunklen Maschenbälkchen und hellem Inhalt. Nicht selten sind die Maschen um den Kern weiter, so daß wir auch hier, wie bei den erstgenannten Elementen, den Eindruck eines helleren Ringes oder Halbmondes um den Kern erhalten, ohne daß jedoch ein solcher Eindruck durch eine allgemeine hellere Tinktion des Protoplasmas um den Kern bedingt wäre.

Während wir die erstgenannten Zellen wohl als Jugendformen der polymorphkernigen (neutrophilen) Leukocyten ansehen dürfen, möchte ich die jetzt beschriebenen Elemente für die Ausgangsformen zweier verschiedener Zellarten halten. Fürs erste nämlich sehen wir sie durch alle Arten von Übergängen mit Plasmazellen verbunden, deren ganz typische Formen freilich uns in den Gefäßen nur selten begegnen, finden in den ausgeprägten Individuen dieser Art auch gelegentlich zwei Kerne, selten einmal eine mitotische Kernteilung; andererseits aber finden wir — zuerst im äußersten Saume des Zelleibes auftretend — typische Mastzellengranulationen, und in einem besonderen sehr jugendlichen pathologischen Falle (nicht luetischer Natur), der später einmal genauer beschrieben werden soll, fand ich ebenfalls intravaskulär mannigfache Übergangsformen der beschriebenen Elemente zu wohl ausgebildeten Mastzellen, massenhafte Mastzelleninfiltrate in der Pia und um die Gefäße des Markes, während typische Plasmazellen in diesem Falle fast völlig fehlten.

Endlich aber sind noch Zellen besonderer Art zu erwähnen, welche sich in einzelnen Präparaten von kongenitaler Lues (besonders in den Fällen 1, 2, 3, 7, 8, 9), sehr zahlreich in den größeren Gefäßen der Pia und des Markes fanden: große Elemente mit 1—2 hellen Kernen und einem großen, blaßroten protoplasmatischen Leibe mit oft sehr deutlich heller gefärbtem Zentrum. Die Randpartien sind meist von zahlreichen groben Vakuolen durchsetzt. Die Form der Elemente ist bald mehr rundlich, oft aber auch länglich bis spindelförmig. Sie gleichen im ganzen durchaus den in der Pia beschriebenen „großen Rundzellen“. Der Verdacht, daß es sich um ähnliche Elemente handeln möchte, wird dadurch verstärkt, daß wir nicht selten derartigen Gebilden begegnen, welche schon

Digitized by Google

im Gefäßlumen eine phagocytäre Tätigkeit beginnen, indem sie andere hämatogene Elemente in sich aufgenommen haben. Einige Zellen dieser Art zeigen die Fig. 2, a—e auf Taf. I.

Nach Besprechung der im Gefäßlumen enthaltenen Zellen mag kurz darauf hingewiesen werden, daß in einigen Fällen intravaskulär und um die Gefäße, besonders reichlich auch in die Maschen der Pia sich Fibrin abgelagert findet, teils aus sehr feinen Fasern, teils aus groben, gelegentlich körnig erscheinenden Balken bestehend.

Die Wand der größeren Gefäße in der Pia und im Mark bietet stellenweise ein recht auffallendes Bild dar. Speziell in den kleineren Venen ragen hier und da große, protoplasmareiche Intimazellen stark gegen das Lumen vor; sie scheinen Fortsätze auszusenden welche frei im Strome flottieren. Die Kerne dieser Elemente sind groß, chromatinreich; gelegentlich befinden sie sich in mitotischer Teilung. An manchen Stellen ist dieser als eine Wucherung impo-

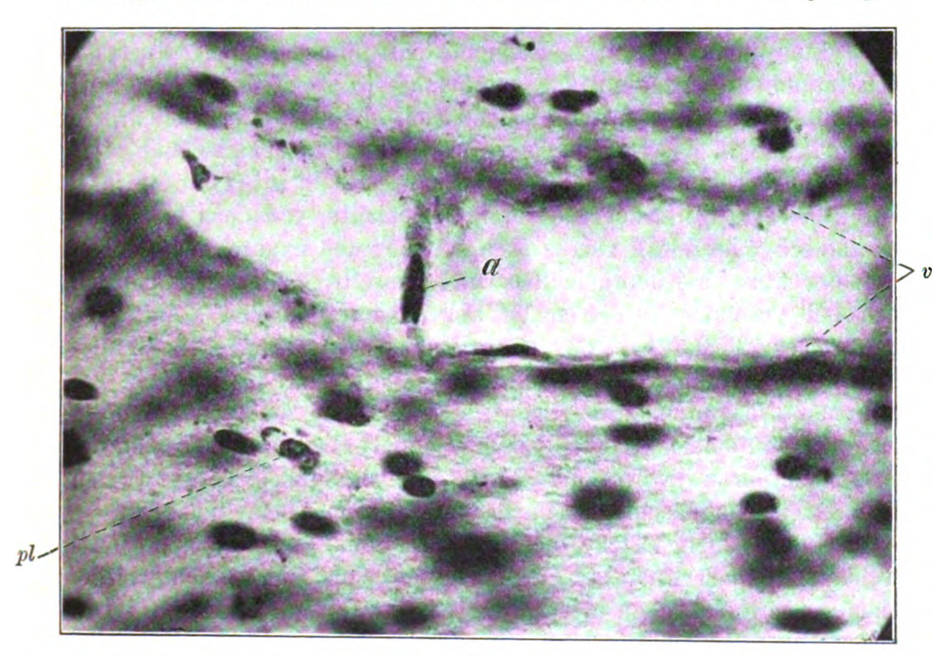


Fig. 5. Intimawucherung in einer Vene des Kleinhirns. v = Venenwand, a = intimale Spange, die beiden Gefäßwände verbindend, pl = degenerierte Plasmazelle im umgebenden Gewebe.

nierende Prozeß weiter fortgeschritten: zarte protoplasmatische Stränge ziehen sich quer von einer Gefäßwand zur anderen, gelegentlich kernlos, an anderen Stellen sind ihnen einzelne Kerne einge-

Digitized by Google

lagert, die den Endothelkernen gleichen, und wieder in anderen Bildern finden wir breitere Brücken, aus Endothelzellen bestehend, welche das Lumen eines Gefäßes in zwei oder mehr Abteilungen trennen.

An anderen Stellen sind die Bilder noch komplizierter: wir finden mitten in dem Lumen eines Gefäßes einen Strang von — scheinbar abgestoßenen — Endothelzellen. Bei der Verfolgung dieser Erscheinung durch eine größere Reihe von Schnitten läßt sich ein Zusammenhang derartiger Stränge mit der Gefäßwand nachweisen; es handelt sich also offenbar um Proliferation endothelialer Elemente in größeren Strängen, welche zu der oben beschriebenen Brückenbildung zwischen den gegenüberliegenden Wänden des Gefäßes noch nicht geführt hat.

Durch andere Bilder wird uns der Gedanke einer Abstoßung von endothelialen Elementen in das Lumen hinein, welcher für die soeben beschriebene Erscheinung abgewiesen werden mußte, noch näher gelegt. Wir sehen nämlich die oben erwähnten großen, oft gestreckten intravaskulären Elemente mit einem feinen Fortsatz noch in inniger Beziehung zur Gefäßwand, während der größte Teil des Zellkörpers schon frei im Lumen sich befindet, oder auch lange Kernfortsätze in das Lumen vorspringend, deren Zusammenhang mit Kernen des Endothels sich ohne Schwierigkeit nachweisen läßt. (Fig. 2a, Taf. III). Andere derartige Elemente, von der Gefäßwand beinahe schon losgelöst, zeigen noch deutlich den hyperchromatischen Kern der übrigen Endothelzellen, und dasselbe finden wir endlich auch bei vereinzelten der schon abgerundeten großen Zellen des Blutstromes (Taf. I, Fig. 6). Die gleiche Erscheinung einer Vakuolisation des Zelleibes, welche uns an diesen frei im Gefäßlumen befindlichen Elementen auffiel, zeigt sich hier und da auch schon an einzelnen protoplasmareichen Zellen innerhalb des endothelialen Verbandes, und zwar besonders häufig in den Gefäßen, deren Lumen die meisten der beschriebenen losgelösten Endothelzellen birgt.

Bei den Venen, welche diese Proliferations- und Desquamationserscheinungen am Endothel zeigen, lassen sich meist auch weitergehende Veränderungen der gesamten Gefäßwand erkennen. Die ganzen Gefäßquerschnitte sind auffallend zellreich, häufig von einzelnen Plasma- und Mastzellen durchsetzt; die einzelnen Elemente der Wand haben deutliche, dunkel gefärbte Protoplasmaportionen um den Kern und erinnern teilweise lebhaft an die Fibroblasten der Pia (Taf. III, Fig. 2).

Ein wenig anders geartet sind die Veränderungen an den größeren A r t e r i e n der Pia, speziell wieder in den oben genannten

Digitized by Google

6 Fällen. Hier sind die Elemente der äußeren und mittleren Haut außer einer leichten, gelegentlich von einzelnen Mastzellen durchsetzten Adventitialwucherung und gewissen degenerativen Veränderungen in manchen Muskelzellen kaum alteriert; dagegen zeigt das Endothel besonders weitgehende Veränderungen im Sinne einer Proliferation und gleichzeitigen Vakuolisation seiner Elemente. Stellenweise ist das Lumen dieser Gefäße beträchtlich verengt durch eine mehrfache Schicht langgestreckter, fibroblastenähnlicher Endothelzellen, welche z. T. mit der kernhaltigen Partie ihres Zelleibes,

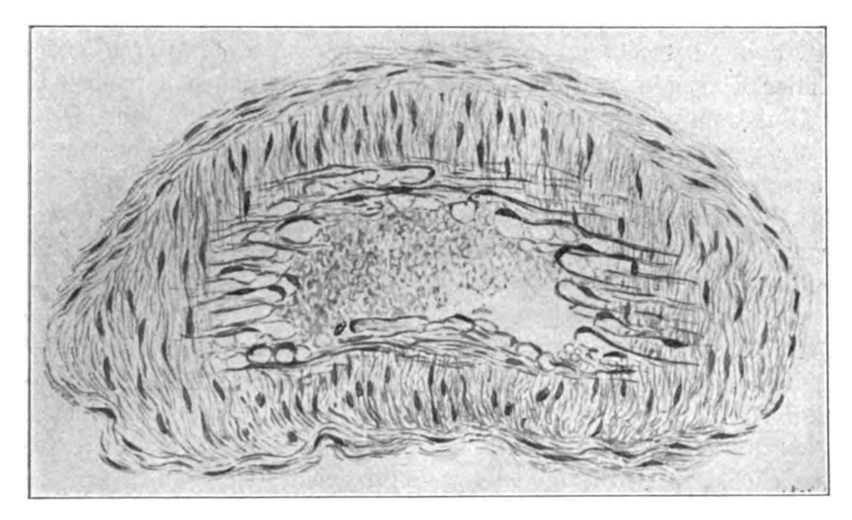


Fig. 6. Große Pialarterie mit stark vakuolisiertem Endothel.

z. T. mit einer ballonartig aufgetriebenen vakuolisierten Partie in das Lumen hineinragen. Neben der Vakuolisation lassen sich degenerative Veränderungen an diesen Elementen nicht nachweisen; auch eine die Vakuolen erfüllende Masse (etwa wie bei den Fibroblasten der Pia) ist wenigstens an den Alkoholschnitten nicht darstellbar.

Eine Färbung dieser Arterien mit Weigert's Resorzin-Fuchsin ließ eine mäßige Verdickung der elastischen Membran erkennen. Eine weit stärkere Vermehrung der elastischen Substanz mit stellenweiser Aufsplitterung der elastischen Fasern boten nur einige Arterien des Falles 11; zu einer ausgesprochenen Endarteriitis der größeren Gefäße, wie sie Heubner zuerst beschrieben hat, ist es dagegen nirgends gekommen.

Ehe ich zu der Beschreibung gewisser Veränderungen an den feineren Gefäßen innerhalb der Gehirnsustanz selber bei unseren Fällen von Lues congenita übergehe, erscheint es wohl angebracht.

Digitized by Google

kurz bei der Deutung der soeben beschriebenen Erscheinungen zu verweilen. Wie wir gesehen, handelte es sich um eine beträchtliche Wucherung und gelegentliche Loslösung endothelialer Elemente aus dem Gefäßverbande, also um eine Vermehrung der im Blutstrome befindlichen Zellen durch Elemente der Gefäßwand, — ferner aber um eine weitgehende Proliferation und vakuolige Degeneration des Endothels einiger arterieller Gefäße. Da ich beide Prozesse zuerst bei mazerierten luetischen Früchten (welche für die vorliegende Arbeit nicht weiter benutzt worden sind) bemerkte, erschien es am nächsten liegend, sie als durch kadaveröse Veränderungen bedingt zu betrachten, speziell das scheinbare Flottieren endothelialer Elemente im Gefäßlumen und das Übergehen derselben in den Blutstrom als einen postmortalen Vorgang aufzufassen. Doch als die genannten ganz frischen Fälle die gleichen Veränderungen in ausgesprochenstem Maße zeigten, als speziell die großen, offensichtlich aus abgestoßenen Endothelien hervorgegangenen „Makrophagen“ intra- und extravaskulär aufgefunden wurden, ließ sich an dieser Ansicht nicht festhalten. Bemerkt mag werden, daß ich ein ähnliches Verhalten der Gefäßwand in meinem Vergleichsmaterial bisher nicht angetroffen habe; nur ein einziges Mal fand ich einen großen, mit Zellmaterial angefüllten Makrophagen intravaskulär bei einem auf Syphilis verdächtigen Foetus aus dem 5. Monat, in dessen Ventrikel und Marksubstanz vielfach ältere (Gitterzellen enthaltende) Blutungen stattgefunden hatten.

Bekanntlich bildet die Frage nach der Herkunft „leukocytoider Elemente“ (MARCHAND) aus dem Endothel der Blutgefäße einen alten Differenzpunkt der pathologischen Anatomen. Nach den Angaben des PAPPENHEIM'schen Atlas der menschlichen Blutzellen (68) scheint dieser Modus für die embryonale Bildung einigermaßen sicher gestellt zu sein; für pathologische Verhältnisse haben ihn u. a. BORST und MARCHAND, in neuester Zeit mit besonderem Nachdruck der Italiener PATELLA (69) angenommen. Auch die bei Meningitis tuberculosa massenhaft auftretenden, von mir anderenorts ausführlich beschriebenen „Makrophagen“ wurden mehrfach, neuerdings wieder von DIAMOND (70) und SPERONI (71) aus dem Gefäßendothel abgeleitet. Über die Berechtigung letzterer Anschauung bin ich noch zweifelhaft; die Gefäße bei der Lues congenita aber scheinen ein sehr geeigneter Ort zu sein, um die Bildung solcher „Endothelleukocytoiden“, ihre Abrundung im Blutstrom, ihre Umwandlung in Makrophagen, ihr Auftreten in Blutungsherden, dortige Umbildung in gitterzellenartige Elemente usw. zu studieren.

Digitized by Google

Neben den bisher besprochenen Veränderungen lassen sich auch an den zarten Gefäßen der Hirnsubstanz sowohl in der Rinde wie in den Markpartien Erscheinungen einer lebhaften Proliferation in allen untersuchten Fällen nachweisen. Die Zellen der Intima besitzen einen sich deutlich färbenden, gelegentlich gröbere, dunklere Partikelchen enthaltenden Protoplasmaleib; die Kerne sind groß, blaß, enthalten eine Anzahl dunkler Chromatinkörper, häufig auch ein oder zwei metachromatisch sich färbende Nukleolen. Nicht selten springt der den Kern enthaltende Teil der Zelle stark gegen das Lumen vor. Auch die adventitialen Elemente besitzen große, meist etwas dunklere Kerne und einen lebhaft sich färbenden Zellleib. Oft sieht man sie in einem gewissen Abstand neben dem Gefäß liegen, auch wohl mit einem Fortsatz in das umgebende Gewebe hinausragen. Mitosen finden sich sowohl in den endothelialen Elementen wie in den Adventitialzellen nicht selten.

Auch Sprossenbildungen an den Kapillaren sind sehr häufig. Besonders mannigfaltig und instruktiv sind die Bilder, welche die aus der Pia mater in die äußerste Rindenschicht einstrahlenden Kapillaren darbieten; wir werden genaueres über ihr Verhalten bei der späteren Beschreibung gewisser, von der Pia auf die Rinde fortgeleiteter pathologischer Veränderungen erfahren.

Auch im Aussehen der kleinen Gefäße zeigt das Gehirn des mehrfach genannten Falles 11 gewisse Unterschiede von den übrigen Präparaten. Zwar sind auch bei ihm die endothelialen Elemente deutlich in progressiver Weise verändert, lassen an Kern und Protoplasma die beschriebenen Wucherungserscheinungen erkennen; doch sind die Kerne der Adventitialzellen an vielen Stellen auffallend schmal und dunkel, nicht selten zeigen sich Zerfallserscheinungen. und hie und da finden sich auch in den Lymphräumen der Rindengefäße ähnliche Pigmentschollen, wie sie aus der Pia Mater desselben Falles bereits beschrieben worden sind (Taf. II, Fig. 4).

Ähnliche, wenn auch nicht so weitgehende regressive Veränderungen bietet auch Fall 9 dar.

Der beschriebene Zustand der Hirnkapillaren bei der kongenitalen Lues weicht in mehrfacher Beziehung von dem entsprechenden Bilde beim ausgetragenen normalen Neugeborenen ab (vgl. unten Textfig. 7a und b), ähnelt dagegen auffallend dem Verhalten, wie es das fötale Gehirn in früheren Stadien (5. und 6. Monat) darbietet. In meinen Präparaten von normalen Neugeborenen bilden die Kapillaren feine, höchst zarte Schlingen, welche bei schwacher Vergrößerung fast nur die Kerne erkennen lassen. Mit der Immersions-

Digitized by Google

linse sieht man in der nächsten Umgebung der Endothelkerne ein wenig von dem sehr hellen feinkörnigen Protoplasma; die einzelnen Kerne selbst sind durch weite Zwischenräume voneinander getrennt, und in diesen ist kaum etwas von der Zelleibsubstanz, nur die zarte Konturlinie des Gefäßes zu erkennen. Die Zelleiber der adventitialen Elemente, deren Kerne dunkler und länger sind als die endothelialen, findet man kaum durch einige Körnchen angedeutet.

Ganz anders ist es in den meisten unserer Fälle von Syphilis des Neugeborenen. Hier sieht man schon bei schwacher Vergrößerung die Kapillaren als dunkle Stränge deutlich hervortreten; mit stärkeren Systemen erkennt man große, blasse, zahlreiche dunkle Körnchen enthaltende Kerne des Endothels und der Adventitia, welche sich morphologisch sehr ähnlich verhalten. Die Kerne liegen dicht aneinander, und der ganze Gefäßschlauch hat ein deutlich grobkörniges,

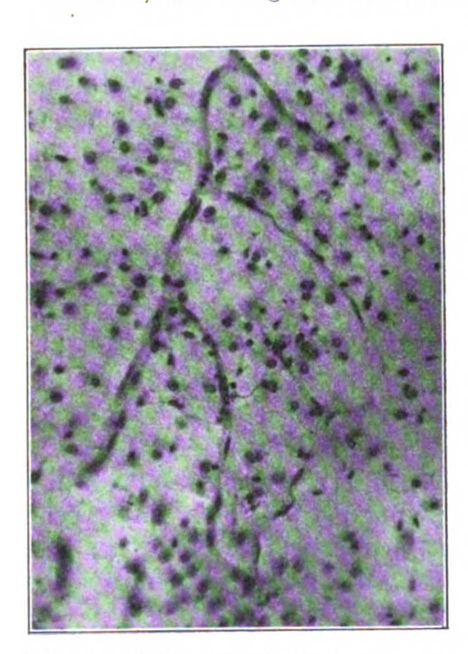
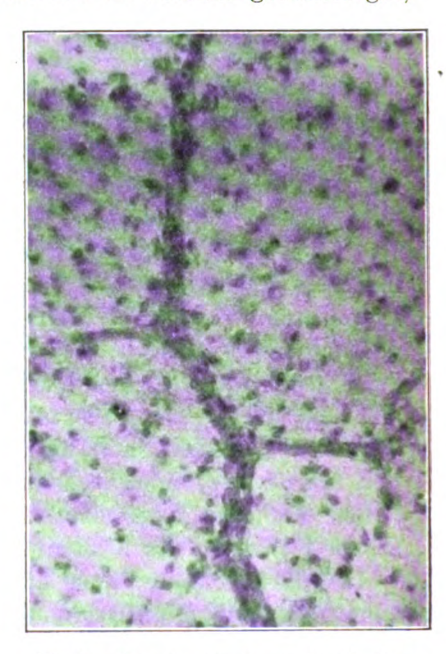


Fig. 7. a) Normale Kapillarschlingen bei einem ausgetragenen, nicht pathologischen Neugeborenen.



b) Kapillaren aus einem luetischen Gehirn (Fall 12).

rauhes Aussehen. Wie bereits angedeutet, erinnern durch dieses Verhalten die Kapillaren im luetischen Gehirn stark an das Aussehen in früheren embryonalen Stadien, in denen unter normalen Verhältnissen die Gefäße noch rein protoplasmatische Zellschläuche darstellen.

Digitized by Google

Ob mit diesem protoplasmatischen Zustande der Gefäße eine Minderausbildung des elastischen Gewebes einhergeht, bin ich noch nicht mit Sicherheit zu sagen imstande: bei einigen Fällen von Lues erschien mir eine geringere Färbbarkeit und zartere Entwicklung der Membrana elastica evident, in anderen wieder wichen die Bilder in nichts vom Verhalten des normalen Neugeborenen ab.

Jedenfalls dürfen wir diese Eigenschaft der kleinen Gefäße als eine wichtige Ursache der häufigen unter der Geburt eintretenden Blutungen bei der kongenitalen Syphilis betrachten, welche demnach ebenso wie die fast konstant aufzufindenden Hämorrhagien bei Früchten aus jüngeren Monaten der Entwicklung auf eine abnorme Durchlässigkeit der Gefäßwand zurückzuführen sind.

Von Interesse schien es mir zu sein, klarzustellen, ob die Sprossenbildung der Kapillaren im Gehirn der hereditär luetischen Neugeborenen eine lebhaftere ist als in normalen Präparaten des gleichen Alters. Diese Frage glaube ich im allgemeinen bejahen zu dürfen. Mit aller Sicherheit läßt sich sagen, daß an manchen Stellen, besonders an den später zu beschreibenden meningo-encephalitischen Partien der obersten Rindengebiete, Elastikafärbungen an Alkoholmaterial sehr zahlreiche, meist recht breite, noch solide Kapillarbrücken und ganz junge, nur aus einzelnen adventitialen Zellen bestehende Sprossen erkennen lassen. Auch im Marke finden sich stellenweise sehr plumpe Sprossenbildungen, wie wir sie im Gehirn des normalen Neugeborenen stets vermissen (vgl. Fig. 9a, Taf. I).

Den gleichen Protoplasmareichtum der Kapillarelemente, wie er soeben von der Lues congenita beschrieben wurde, sowie ähnliche Verhältnisse der Kerne bot unter den bisher von mir untersuchten Präparaten sehr jugendlicher Individuen nur der schon erwähnte Fall von „Geburtslähmung“. Hier waren diese Erscheinungen freilich auf bestimmte, besonders stark geschädigte Partien des Gehirns beschränkt, während die luetischen Gehirne annähernd das gleiche Verhalten in allen Gegenden zeigten.

Kapitel IV.

Infiltrativ-entzündliche Veränderungen.

Eine besondere Besprechung verdienen die infiltrativ-entzündlichen Veränderungen in unseren Präparaten. Infiltrate von Plasmazellen, hie und da auch von Mastzellen um die Gefäße der Rinde und des Markes finden sich zahlreich in den Fällen 1, 3, 6, 7, ver-

Digitized by Google

einzelt auch in den übrigen Präparaten, außer denen von 2, 10, 11. Besonders dicht, in manchen Schnitten in der Nähe fast aller kleineren Gefäße, sind sie in den frontalen Teilen der Fälle 1, 3, 7 zu finden, deren stärkste Beteiligung an den krankhaften Veränderungen bereits mehrfach hervorgehoben worden ist.

Eigens erwähnt mag werden, daß sowohl die Veränderungen der größeren pialen Gefäße als auch die Wucherungserscheinungen an den Kapillaren, sowie besonders die Plasmazelleninfiltrate innerhalb der nervösen Substanz auch in der Medulla oblongata und spinalis des Falles 7, bei dem allein diese Teile konserviert und untersucht worden sind, zur Beobachtung kamen.

Diese Infiltrate unterscheiden sich von den gleichen Veränderungen, wie wir sie beim Erwachsenen (z. B. in Fällen von progressiver Paralyse) zu sehen gewohnt sind, dadurch, daß die Anwesenheit hämatogener Elemente nicht auf die adventitiale Scheide der Gefäße beschränkt bleibt, sondern daß sie sich — vereinzelt oder in größerer Anzahl — neben dem Gefäße frei im an-

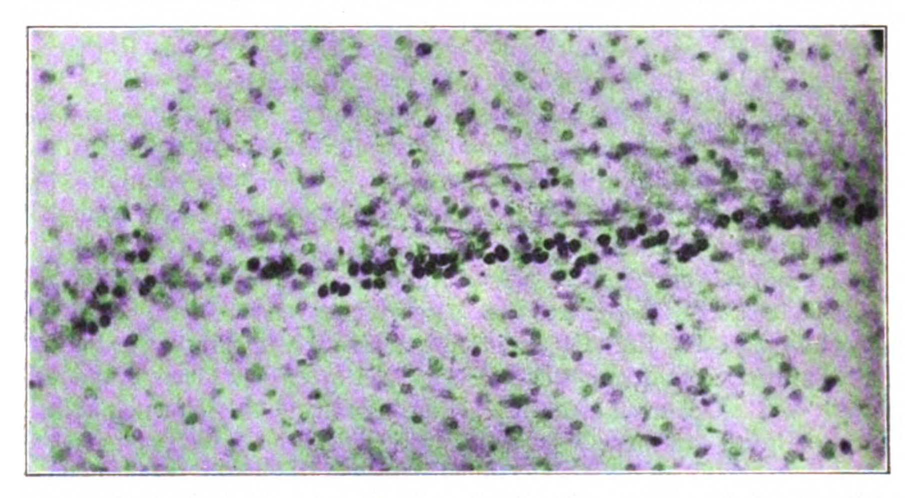


Fig. 8. Mastzelleninfiltrat um eine Vene des Großhirnmarkes. (Zu beachten ist, daß die Zellen sich großenteils außerhalb der Lymphscheide befinden.)

grenzenden Gewebe aufhalten, und zwar gilt dies sowohl für Rinde und Mark des Groß- und Kleinhirns, wie für die Medulla des Falles 7.

Ehe ich auf diese letztere, sehr auffallende Erscheinung eingehe, sind einige Worte über das Vorkommen der beiden für diese Infiltrate in Betracht kommenden Zellarten im embryonalen und jugendlichen Organismus überhaupt am Platze. Schon bei meinen früheren Untersuchungen über die Meningitis tuberculosa fiel es mir auf, daß

Digitized by Google

die infiltrierenden Elemente des pialen Gewebes und der „Pialtrichter“ bei den Erwachsenen meist aus Lymphocyten, bei den Kindern aber aus Plasmazellen bestehen; ich hob auch hervor, daß derartige Präparate von Meningitis tuberculosa im jugendlichen Alter besonders geeignet seien, um schon intravaskulär die Umwandlung der Lymphocyten in Plasmazellen schrittweise zu verfolgen. Das Gesagte gilt noch in weit ausgesprochenerem Maße für das fötale Gehirn. In allen meinen Embryonen, vom 4. Monat an, fand ich wohl-entwickelte Plasmazellen intravaskulär, und zwar meistens in den größeren Gefäßen der Pia sowohl wie in den weiten Kapillaren in der Nähe des Ventrikels, sowie ganz besonders in den Gefäßen und im Gewebe der Plexus choreoidei. Sie gehören demnach offenbar zu den konstanten Bewohnern des embryonalen Blutstroms, zum mindesten im Gehirn, und scheinen dort am reichlichsten aufzutreten, wo eine besonders lebhafte Funktion und Proliferation stattfindet.

Auch Mastzellen finden sich vereinzelt in der Pia von vielen, nicht pathologisch erscheinenden embryonalen Gehirnen. Recht zahlreich konnte ich sie z. B. intravaskulär und im Gewebe der weichen Hirnhaut, sowie um die Plexusgefäße bei einem etwa 6 Wochen alten Kalbsembryo nachweisen. Auch sie scheinen also bis zu einem gewissen Grade zu den normalen Bestandteilen des embryonalen Gehirns zu gehören.

Aus dem Gesagten erklärt sich ihr häufiges und oft ungeheuer zahlreiches Auftreten bei allen entzündlichen Reizzuständen des sich entwickelnden Gehirns. Schon Alzheimer (72) machte gelegentlich auf das häufige Vorkommen von Mastzelleninfiltraten in der Pia und um die Rindengefäße bei juveniler Paralyse aufmerksam. In dreien unserer Fälle von Lues congenita fanden sich ausgedehntere Mastzelleninfiltrate in der Pia und um die Gefäße des Markes; weit häufiger aber und zahlreicher traten sie auf in den Gehirnen jüngerer Embryonen, bei denen sich auch andere entzündliche Erscheinungen, leider unbekannter Genese, nachweisen ließen.

Es wurde bereits erwähnt, daß die Zellen der entzündlichen Infiltrate bei unseren Fällen von Lues congenita die Neigung zeigen, sich über die Lymphscheiden der Gefäße hinaus im benachbarten nervösen Gewebe auszubreiten. Da mir mit diesem Verhalten ein bemerkenswerter Unterschied des jugendlichen Zentralnervensystems von dem des Erwachsenen gegeben zu sein scheint, möchte ich mit einigen Worten bei dieser Erscheinung verweilen.

Bekanntlich hat Nissl (73) seit vielen Jahren in seinen Vorlesungen den Standpunkt vertreten, daß die entzündlichen Infiltrate

Digitized by Google

im Gehirn über die Lymphscheiden der Gefäße nicht hinauszugehen pflegen, daß eine „biologische Grenzscheide“ zwischen mesodermaler und ektodermaler Substanz besteht, welche nur dort, wo es zu herdförmigen Prozessen (Blutungen, Abszessen, Erweichungen usw.) kommt, durchbrochen wird. Das anatomische Substrat dieser „Grenzscheide“ glaubte er in der Gefäßadventitia annehmen zu dürfen. Mit dieser Ansicht stand er lange ziemlich allein; andere Untersucher hielten an der alten Lehre von diffuser Ausbreitung hämatogener Elemente im Gehirngewebe bei den verschiedensten Krankheitsprozessen fest und beschrieben konsequent gewisse Formen von Gliazellen als lymphocytäre oder gar leukocytäre Elemente (vgl. darüber meine Arbeit über die Meningitis tuberculosa).

Neuerdings hat die — durch ALZHEIMER's umfassende Arbeit über die progressive Paralyse gestützte — Lehre NISSL's durch Beobachtungen über das Verhalten gewisser, besonders in der paralytischen Rinde auftretender mesodermaler Elemente, welche von NISSL (73) und ALZHEIMER (74) als „Stäbchenzellen“ mehrfach beschrieben worden sind, eine Modifikation erfahren. Nach unserer heutigen Anschauung wird die angenommene Grenzscheide zwischen Mesoderm und Ektoderm im erwachsenen Gehirn bei den verschiedensten Krankheiten von bestimmten Elementen des Gefäßverbandes — eben den „Stäbchenzellen“ NISSL's, welche von der Gefäßadventitia abzuleiten sind — derart durchbrochen, daß diese Zellen sich in mehr oder weniger diffuser Ausbreitung über die Rinde verteilen; dagegen bleibt die alte Lehre NISSL's für die hämatogenen Elemente einstweilen zu Recht bestehen.[1])

Wie nun unsere Präparate lehren, muß auch diese Anschauung insofern eingeschränkt werden, als sie nur für das erwachsene Gehirn Geltung hat; im jugendlichen, ganz besonders im fötalen Organismus besteht bei infiltrativ-entzündlichen Prozessen die Tendenz einer diffusen Ausbreitung der hämatogenen Elemente durch die nervöse Substanz. In beschränktem Maße zeigen uns das die Fälle von Lues congenita mit stärkerer hämatogener Infiltration; weit deutlicher aber tritt diese Neigung in einigen Fällen einer diffusen (nicht eitrigen) fötalen Encephalitis hervor, welche ich in München zu untersuchen Gelegenheit hatte.

Im ersten dieser Fälle handelte es sich um eine Frühgeburt aus dem 6. Schwangerschaftsmonate bei einem gesunden, 29 jährigen Weibe, das mit ihrem angeblich gesunden Manne mehrere gesunde,

[1]) Über einzelne Ausnahmen von dieser Regel vgl. NISSL, l. c., Seite 342 u. 343.

Digitized by Google

lebende Kinder gezeugt hatte. Als eventuelle Ursache der Frühgeburt konnte nur ein starker Schrecken im 4. Monat angegeben werden, nach welchem häufige Uterinblutungen aufgetreten sein sollten. Das makroskopisch normale Gehirn dieser Frucht bot unter dem Mikroskop einen sehr auffälligen Befund dar: massenhaft „große Rundzellen" und Plasmazellen in der Pia; sehr dichte Plasmazellenanhäufungen in den kapillaren und präkapillaren Gefäßen von Rinde und Mark, von denen eine weitgehende Plasmazelleninfiltration der Lymphscheiden ausging; große Partien der Gehirnsubstanz, speziell des Markes, von großen, dunklen, oft mehrkernigen Plasmazellen durchsetzt, welche offenbar ihren Ausgang von den Gefäßen, besonders von den zirkumvaskulären Infiltraten, genommen hatten (vgl. Textfig. 9).

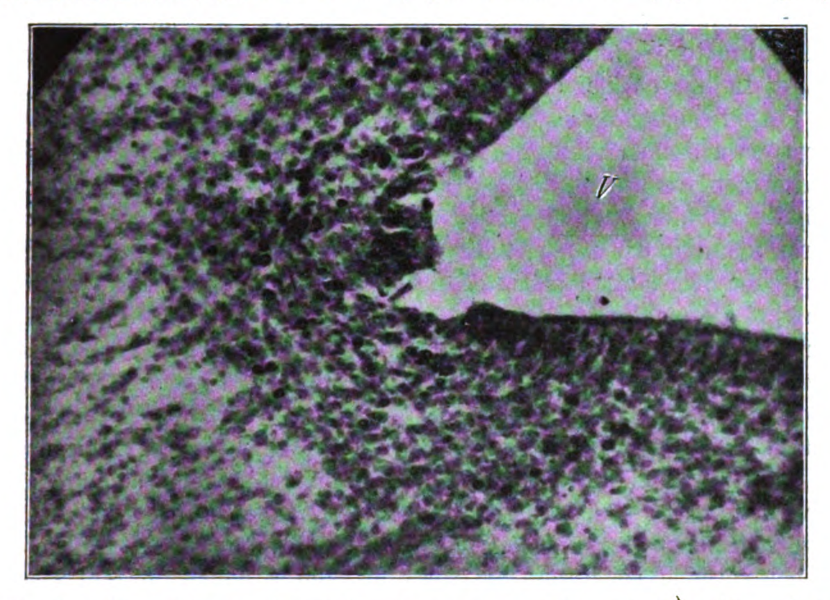


Fig. 9. Diffuse Plasmazellen-Infiltration in der Nachbarschaft des Ventrikels. *V* = Ventrikel.

Der zweite Fall betraf eine Frühgeburt, ebenfalls aus dem 6. Monate, von einer 32jährigen Frau, Mutter eines 6jährigen gesunden Knaben. Während der Schwangerschaft soll bei der Mutter eine bisher latente Phthise florid geworden sein. Hier fand sich Pia sowohl wie das gesamte Gehirn, Rinde sowohl wie Mark, durchsetzt von unzweifelhaft mesodermalen großen, den uns aus der fötalen Pia bekannten Elementen morphologisch sehr ähnlichen Rundzellen, welche ebenfalls intra- und zirkumvaskulär in besonderen Mengen angehäuft lagen.

Digitized by Google

Besonders interessant endlich erscheint der Befund bei einem 4 Wochen alten Kinde, bei dem eine eigentümliche, klinisch durch Fieber, Nephritis und ein großblasiges pemphigoides Exanthem charakterisierte bazilläre Erkrankung zu vereinzelten mikroskopischen, bazillenhaltigen Rindenabszessen, daneben aber zu einer diffusen Meningitis und Encephalitis geführt hatte. Und zwar bestanden hier die Elemente der pialen und zirkumvaskulären Infiltration fast ausschließlich aus Mastzellen, deren im Anfang des III. Kapitels beschriebene Vorstufen sich in allen Formen in den Gefäßen fanden. Entsprechend der vorgerückten Entwicklung des Kindes war die Infiltration des Gehirns hier keine so diffuse, wie in den beiden vorher genannten Fällen, erstreckte sich aber doch von den adventitialen Lymphräumen aus ein beträchtliches Stück in das angrenzende Gewebe hinein — ähnlich, wie wir das von den Plasma- und Mastzellen-Infiltraten bei der kongenitalen Lues oben gehört haben.

Ähnliche Prozesse, wie die drei hier kurz erwähnten sind aus dem erwachsenen menschlichen Gehirne nicht bekannt, ja: unsere bisherigen Kenntnisse berechtigen uns zu der Annahme, daß etwas Ähnliches hier wahrscheinlich überhaupt ausgeschlossen ist, und zwar könnten wir die Ursache in einem histologischen Unterschiede zwischen dem fötalen und dem entwickelten Gehirn derart vermuten, daß bei diesem die faserige Glia um die Gefäße einen festen, bei allen entzündlichen Prozessen sich energisch verdichtenden Wall bildet, welcher dem diffusen Eindringen hämatogener Elemente Halt gebietet. Im fötalen Hirn dagegen, in welchem lebhafte Prozesse der Gefäßbildung vor sich gehen, ist diese Gliascheide noch nicht ausgebildet und so der diffusen Ausbreitung hämatogener Elemente eine Schranke nicht gesetzt. Das Gehirn des Neugeborenen scheint eine Mittelstellung einzunehmen: besonders solche Prozesse, welche zu einer vermehrten Sprossenbildung an den Gefäßen führen, lassen eine weit über die Verhältnisse beim Erwachsenen hinausgehende Ausbreitung hämatogener Elemente erkennen, so die Fälle von Lues congenita, manche meningitische Prozesse im kindlichen Gehirn und gewiß noch manche andere, uns bisher unbekannte Erkrankungen.

Bezüglich der Lues congenita geben uns die obigen Auseinandersetzungen offenbar noch einen weiteren interessanten Aufschluß: wenn wir nämlich bei ihnen Infiltrate in einer Ausdehnung finden, welche der bei frühzeitig post partum einsetzenden entzündlichen Prozessen entspricht und nicht annähernd so hohe Grade erreicht wie bei Früchten aus frühen Entwicklungsstadien, so dürfte

Digitized by Google

daraus der Schluß zu ziehen erlaubt sein, daß zum mindesten dieser Ausdruck entzündlicher Reizung nicht schon in früher Fötalzeit, sondern vermutlich erst bei oder kurz vor der Geburt seinen Ausgang nahm. Andererseits werden wir dort, wo wir im Gehirne Neugeborener — sei es bei Lues oder bei anderen Erkrankungen — den beschriebenen ähnliche, ganz diffuse Veränderungen finden, eine auf früherer Entwicklungsstufe einsetzende Störung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit annehmen dürfen.

Mit einigen Worten sei im Anschluß an die Gefäßveränderungen das histologische Verhalten der Plexus choreoidei beschrieben. Auch in ihren Gefäßen beobachten wir eine lebhafte Endothelproliferation und Ablösung von Endothelzellen, welche letztere gelegentlich zur Bildung enormer, mit zahlreichen Kernen hämatogener Elemente angefüllter „Makrophagen" führt. Plasmazellen und Mastzellen sind innerhalb und außerhalb der Gefäßlumina reichlich vorhanden. Die Plexusepithelien zeigen im allgemeinen ein dunkles, körniges Protoplasma, dem oft größere, mit Thionin und Toluidinblau sich lebhaft rot färbende Kugeln eingelagert sind. Zum Teil sind sie vakuolisiert und zeigen große, blasse, scheinbar degenerierte Kerne. Abgestoßenen Plexusepithelien begegnet man hier und da im Gewebe. Kleine Blutungen im Plexus fanden sich bei fast allen Fällen.

Im Falle 3 fielen zwischen den Plexuszotten vereinzelte Haufen von Zellen mit blassen, unregelmäßig gestalteten Kernen und sehr zartem Plasmaleibe auf, durchaus dem Bilde entsprechend, das aus der Pia des gleichen Falles oben in der Textfig. 2 abgebildet worden ist.

Kapitel V.

Hämorrhagische und encephalitische Herde.

Ehe ich auf die Beziehungen des Syphiliserregers zu den mitgeteilten Gefäßveränderungen eingehe, wird es gut sein, gewisse herdförmig abgegrenzte Prozesse im Gehirne der luetischen Neugeborenen zu beschreiben, welche in naher Beziehung zu den Läsionen der Gefäßwände stehen.

Über die bereits mehrfach besprochenen Hämorrhagien, welche keiner unserer Fälle vermissen ließ, bedarf es nur noch weniger Worte. Fast stets handelte es sich bei ihnen um ganz frische Extravasate, deren Erythrocyten noch wohl erhalten waren, und bei denen sich Gitterzellen noch nicht oder nur ganz vereinzelt

Digitized by Google

gebildet hatten; die Gliazellen der Nachbarschaft zeigten keine oder doch nur eine ganz minimale Reaktion. Die meist anzutreffende „infiltrierende“ Lagerung der Erythrocyten im nervösen Gewebe machte ein Zustandekommen dieser Blutungen per diapedesin wahrscheinlich. Bis auf einen gleich zu erwähnenden Fall wurde eine stärkere Ansammlung von weißen Blutkörperchen in den Herden oder um dieselben vermißt.

Als Ursache dieser Blutungen glaube ich, wie bereits erwähnt, die oben beschriebenen Veränderungen der Kapillarwand, ihr „embryonales“ Verhalten, ansprechen zu dürfen. Für diese Annahme läßt sich einmal der Umstand anführen, daß die meisten derartigen Hämorrhagien in einem der jüngsten Fälle (Fall 2) beobachtet wurden, hauptsächlich aber die Tatsache, daß ich unter den 12 Fällen 11 mal in den Gefäßen, aus welchen die Blutungen erfolgt waren, jede Andeutung einer Zirkulationsbehinderung vermißte. Weder fanden sich besonders hochgradige Wucherungen der Gefäßwand, noch Thrombenbildungen irgendwelcher Art, speziell auch keine „Spirochäten-Thromben“, wie man sie etwa nach den Befunden bei akuten und subakuten Trypanosomenerkrankungen hätte erwarten können.

Etwas größeres Interesse als die ganz frischen Hämorrhagien beansprucht das in der Textfigur 10 bei schwacher Vergrößerung dargestellte Bild einer der schon beim makroskopischen Sektionsbefund erwähnten älteren Blutungen im Falle 12. Der abgebildete etwa $^1/_2$ erbsengroße Herd beginnt außen breit in der Rinde und erstreckt sich keilförmig tief in das Mark hinein; an einigen Stellen ist er auch in die Pia durchgebrochen.

In seinem Zentrum finden sich neben Blutkörperchen und Blutkörperchenschatten vereinzelte gewucherte, zum Teil wieder degenerierte Gliazellen, Reste eines groben, dem Gliaprotoplasma angehörigen Maschenwerkes und zahlreiche mit Erythrocyten und dunklem Pigment angefüllte Gitterzellen. Je mehr wir uns dem Rande der Blutung und der Spitze des Keiles nähern, desto größer wird die Zahl der letztgenannten Elemente. Am äußersten Rande des Herdes bilden sie dichte Haufen, denen nur vereinzelte junge (sehr kleine) Plasmazellen untermischt sind. Im stark vakuolisierten Zelleibe dieser Gitterzellen finden wir im Zentrum der Blutung massenhaft Erythrocyten, die große Mehrzahl aber enthält innerhalb der Vakuolen verschiedenartiges, großenteils die Eisenreaktion gebendes Pigment. Teils zeigt sich dieses in der Form gelb-bräunlicher Kügelchen und großer

Digitized by Google

eckiger Kristalle derselben Farbe; teils ist es mehr feinkörnig und dunkelbraun, schwarz oder graugrün gefärbt.

Die pigmentgefüllten Gitterzellen finden sich auch zahlreich in der über der Blutung fibroplastisch verdickten, ein wenig mit Plasmazellen infiltrierten Pia. Desgleichen erfüllen Gitterzellen und Plasmazellen die Lymphscheiden der Gefäße weit hinein ins Mark.



Fig. 10. Blutungen im Kleinhirn. Fall 12. $B =$ Blutungsherde.

Die Reaktionserscheinungen seitens der mesodermalen Elemente beschränken sich neben der Bildung der Gitterzellen auf das Auftreten vereinzelter langgestreckter, zum Teil noch mit Kapillaren in Beziehung stehender Fibroblasten dicht am Rande des Herdes. Dagegen ist die Glia weit ins Mark hinein stark gewuchert, und zwar können wir zwei Formen gewucherter Elemente der Neuroglia unterscheiden: große, fortsatzreiche Gebilde mit länglichen, oft diffus dunkel gefärbten Kernen und hellem, feinkörnigem Protoplasma, und kleinere Elemente mit runden, chromatinreichen Kernen (gelegentlich an Plasmazellenkerne erinnernd) und dunklem, viereckigem Zelleib (Fig. 5, k u. l, Taf. I).

Die erstgenannte Form findet sich in schönster Ausbildung, mit großem, zackigem Zelleib und nach allen Richtungen sich erstreckenden und verästelnden Fortsätzen, in nächster Umgebung des Herdes. Vereinzelte dieser Elemente zeigen im Heidenhain-Präparat deutliche Bildung zarter Gliafasern. Ferner finden sie

Digitized by Google

sich tief ins Mark hinein, wo sie meist eine in der Faserrichtung gestreckte Form annehmen, und sind großenteils dicht vollgestopft von Eisenpigment (Fig. 5, h u. i, Taf. I).

Die andere Form zeigt sich am schönsten ausgebildet erst im tieferen Marke, läßt keine Fortsätze erkennen und ist stets frei von Pigmentkörnchen. Letztere finden sich überhaupt außer in den bisher genannten Elementen (Gitterzellen, verästigten Gliazellen) nur noch in den Zellen der Adventitia, ebenfalls bis weit ins Mark hinein; Plasmazellen enthielten es niemals.

van Gieson-Präparate zeigen am Rande der Blutung breite Streifen einer unstrukturierten, sich rot färbenden Masse, welche wohl als „Fibrinoid“ im Sinne Altmann's gedeutet werden darf.

Auch für diesen, wahrscheinlich bei der Geburt des betreffenden Kindes entstandenen und demnach etwa 4 Wochen alten Herd ließ sich eine stärkere Proliferation oder gar ein Verschluß der Gefäßwand als Ursache nicht nachweisen. Die bei ihm gefundenen Veränderungen scheinen mir von allgemeinerem Interesse dadurch zu sein, daß sie zeigen, wie schon beim Neugeborenen eine weitgehende morphologische und funktionelle Differenzierung der gliösen Elemente bei gewissen Gewebsläsionen eintritt, eine Erscheinung, die uns im erwachsenen Gehirn gerade bei Blutungen recht geläufig ist.

Etwas andersartige Bildungen, als die bisher besprochenen frischen Blutungen fanden sich in der Tiefe der weißen Substanz von Fall 7. Schon bei Durchmusterung der betreffenden Präparate mit schwacher Vergrößerung fällt es auf, daß ein großer Teil der quer oder schräg geschnittenen Gefäße des tiefen Markes von leukocytären Elementen [1]) prall angefüllt ist, und daß diese Gefäße den Ausgangspunkt für zahlreiche Blutungen bilden. Diese Hämorrhagien weichen aber von den oben beschriebenen dadurch ab, daß sie von sehr zahlreichen hernhaltigen Elementen durchsetzt sind.

Über die Herkunft und Bedeutung der letzteren gibt uns die Immersionslinie Aufschluß: es hat eine beträchtliche — ob aktive oder passive, lasse ich dahingestellt! — Ausbreitung leukocytärer Elemente, meistenteils von Plasmazellen, innerhalb der durchbluteten Nervensubstanz stattgefunden; zwischen diesen Zellen finden wir vereinzelte langgestreckte Gebilde mit dunkelkörnigem Protoplasma

[1]) Um Irrtümern vorzubeugen, betone ich, daß ich hier und im folgenden den Ausdruck „leukocytäre Elemente“ synonym mit „weißen Blutkörperchen“ gebrauche; gemeint sind also neben den im Blutstrome des Fötus und Neugeborenen seltenen Leukocyten auch Lymphocyten, Plasma- und (hämatogene) Mastzellen.


Digitized by Google

und eiförmigen, chromatinreichen Kernen, welche hier und da noch innige Beziehungen zu der Gefäßwand zeigen und mit Sicherheit als Adventitialzellen gedeutet werden können. Die Gefäße innerhalb dieser Herdchen lassen eine sehr lebhafte Proliferation erkennen; sehr dunkel gefärbte solide Sprossen sind häufig, Kernteilungsfiguren nicht selten. Hier und da findet sich ein hellgelbes, feinkörniges Pigment in den Adventitialzellen präkapillarer Venen an diesen Stellen. Auch die Glia in der Nachbarschaft zeigt lebhafte Proliferationserscheinungen, hier und da auch regressive Veränderungen vorher gewucherter Elemente. Wo sich Nervenzellen innerhalb dieser Herde finden, lassen sie natürlich weitgehende degenerative Alterationen erkennen.

Die beschriebenen, in den Fig. 2 u. 3 der Taf. II abgebildeten Herdchen lassen sich ohne große Schwierigkeit deuten. Offenbar handelte es sich ursprünglich um eine gleichzeitig an verschiedenen Stellen eintretende Verlangsamung des Blutstromes (wohl durch Endothelwucherung), welche zur Bildung leukocytärer Thromben geführt hat. Durch diese kam es wieder zu einem weitergehenden Zirkulationshindernis; sie veranlaßten einerseits eine Reaktion der Gefäßwand, welche sich in den beschriebenen intensiven Proliferationserscheinungen und der Loslösung adventitialer Elemente aus dem Gefäßverbande äußerte, andererseits den Austritt der Erythrocyten und leukocytären Elemente in das Gewebe. Die Gesamtheit der Erscheinungen läßt sich zwanglos den Veränderungen an die Seite setzen, wie sie kürzlich SCHMIDT (75) als „hämorrhagische Encephalitis" beschrieben hat.

Während für die soeben mitgeteilten Veränderungen der Gefäßwand ein ursächlicher Zusammenhang mit der Bildung von Leukocytenthromben angenommen werden mußte, fanden sich in 5 unserer 12 Fälle (1, 3, 8, 9, 12) herdförmig abgegrenzte Prozesse, welche auf eine primäre, besonders hochgradige, stellenweise bis zum Verschlusse des Lumens führende Wucherung der Gefäßwand zurückzuführen sind. Diese Herdchen, welche nur selten eine solche Größe erreichten, daß man sie am gefärbten Präparat als feinste dunkle Pünktchen zu erkennen imstande ist, zeigen ein recht verschiedenes Verhalten je nach ihrer Lagerung (ob in Rinde oder Mark) und je nach dem Grade der Beteiligung der verschiedenartigen, sie zusammensetzenden Elemente.

Bei den kleinsten derartigen Herdchen, wie sie uns in der Rinde der genannten Fälle hier und da begegnen, sehen wir, wie um ein kapillares oder präkapillares Gefäß mit stark gewucherter

Digitized by Google

Wand in einem gegen die weitere Umgebung gut abgrenzbaren Bezirke nervöse Elemente weitgehend degenerierten: der Kern ist homogenisiert, stark dunkel gefärbt, die Fortsätze sind kurz, von allerlei Krümelchen erfüllt. Manche Zellen sind ganz zerfallen, freiliegende Kerne finden sich im Gewebe, oder angeschnittene Fortsätze mit dunklen, körnigen Anlagerungen am äußersten Rande. Auch die gliösen Elemente zeigen in diesen jugendlichsten Stadien vorwiegend regressive Veränderungen.

Etwas andere Verhältnisse bietet der in Fig. 7 der Taf. III reproduzierte Herd dar. Auch hier finden wir ein durch zellige Wucherung fast verschlossenes Rindengefäßchen. In seiner nächsten Umgebung ist Gewebe zugrunde gegangen, wie uns Kerntrümmer und dunkel gefärbte Krümel, die Reste degenerierter Zelleiber, andeuten. In der weiteren Peripherie liegen zahlreiche größere, blasse Kerne, die sich bei genauerer Untersuchung als zu gewucherten Gliazellen gehörig identifizieren lassen; neben diesen fallen lange wurstförmige Gebilde auf, welche aus der Gefäßadventitia stammen und mit den „Stäbchenzellen" Nissl's weitgehende Ähnlichkeit zeigen. An der Grenze des Herdchens gegen das weniger affizierte Gewebe zeigen Nervenzellen und die jugendlichen Elemente

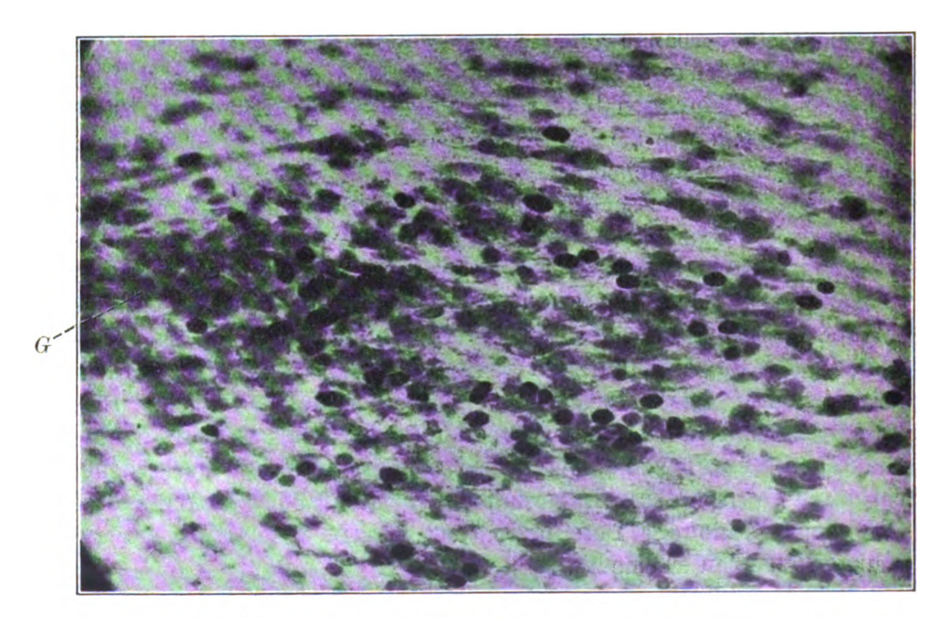


Fig. 11. Herd mit sehr zahlreichen Plasmazellen an der Grenze zwischen Rinde und Mark. Fall 12. *G* = Gefäß.

Digitized by Google

des Stützgerüstes (Spongioblasten) mannigfache leichtere degenerative Veränderungen an Kern und Protoplasma.

Wieder andersartig sind die in der Textfigur 11 dargestellten Veränderungen aus der weißen Substanz des Falles 12. Hier ist nur ein kleines Stück des Gefäßes, um welches der Herd sich entwickelt hat, im Schnitte getroffen. Eine Anzahl dunkler Plasmazellen fällt in erster Linie ins Auge; neben diesen finden sich zahlreiche losgelöste adventitiale Elemente und eine lebhafte protoplasmatische Gliawucherung. Regressive Veränderungen lassen sich an der betreffenden Stelle nicht nachweisen. Einen ähnlichen Herd stellt Textfigur 12 dar; nur tritt hier die Emigration von Plasmazellen gegenüber der Loslösung adventitialer Elemente stark in den Hintergrund.

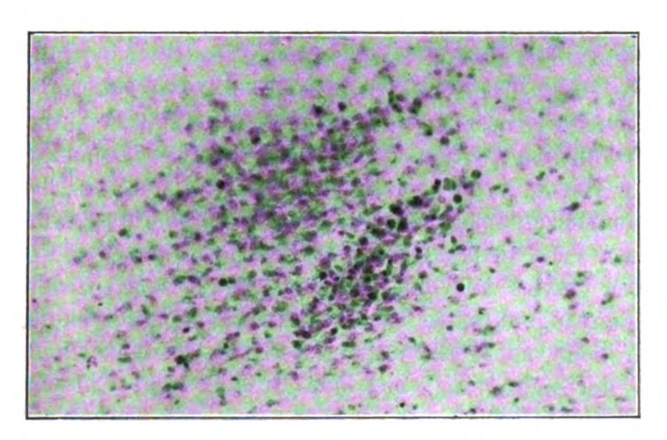


Fig. 12. Herd aus dem Mark. Zahlreiche Gliazellen und Gefäßwandelemente, vereinzelte Plasmazellen.

Während an den bisher beschriebenen Stellen die aus der Gefäßadventitia stammenden Elemente schlanke Formen zeigten und an „Stäbchenzellen“ erinnerten, haben sich in anderen Herdchen, die sich an manchen Stellen im Marke des Falles 12 finden, rundliche Zellen von der Gefäßwand losgelöst, stehen zum Teil noch mit schmalen Fortsätzen in näherer Beziehung zur Adventitia. Die betreffende Zellform erinnert stark an die „Gitterzellen“, welche wir bei Blutungen und Erweichungen aus der Gefäßadventitia sich entwickeln sehen. Meine anfängliche Vermutung, daß es sich an diesen Stellen um junge Erweichungen durch völligen Gefäßverschluß handeln könne, bestätigte sich nicht; vielmehr ließen Serienschnitte durch die genannten Gebilde erkennen, daß im Gegenteil bei den

Digitized by Google

Gefäßen, aus denen und um welche sich diese Zellen gebildet haben, eine verhältnismäßig geringe endotheliale Wucherung besteht. Ähnliche Bilder sind mir bisher nur von gewissen encephalitischen Veränderungen im Marke bei jugendlichen, an Meningitis tuberculosa erkrankten Individuen bekannt; während ich bei diesen den Tuberkelbazillus nicht nachweisen konnte, werden wir für die soeben beschriebenen Herde bei Lues congenita über nahe Beziehungen zur Syphilisspirochäte berichten können (vgl. Fig. 5 auf Taf. III und Fig. 4 der Taf. IV).

Die beschriebenen verschiedenartigen herdförmigen Veränderungen, welche sich auch im Hirnstamm (Thalamus) und Kleinhirnmark nachweisen ließen, werden wir — rein histologisch betrachtet — als zirkumskripte encephalitische Prozesse bei der kongenitalen Lues zu bezeichnen haben. Das Primäre scheinen höhere Grade derselben Gefäßwandläsionen zu sein, welche wir in diffuser Ausbreitung bereits als für das Gehirn des luetischen Neugeborenen charakteristisch kennen lernten. Die Mannigfaltigkeit ihres Aussehens verdanken sie offenbar teilweise dem Orte ihres Vorkommens (ob in Rinde oder Mark), ferner der Beteiligung leukocytärer Elemente an ihrer Zusammensetzung; endlich aber scheint die Gefäßadventitia selber, deren verschiedenartige Reaktion auf differente Prozesse im erwachsenen Gehirn uns bisher schon geläufig war, in dem uns beschäftigenden jugendlichen Organismus auf Schädlichkeiten, deren vermutlich sehr minimale Verschiedenartigkeit wir nicht nachzuweisen in der Lage sind, mit der Bildung und Entsendung differenter Elemente zu antworten.

Die Frage, ob wir diese Herdchen als kleinste „Gummata" bezeichnen dürfen, scheint mir von sekundärer Bedeutung zu sein. Für VIRCHOW's „Gummigeschwulst" sind — ebenso wie für die „Tuberkel" — gewisse regressive Veränderungen in erster Linie eigentümlich; ihre Charakterisierung geschah vornehmlich auf Grund einer makroskopischen Organuntersuchung (bezüglich Konsistenz, Farbe, Abgrenzung usw. der betreffenden Tumoren). Da letztere für unsere mikroskopischen Herdchen nicht in Betracht kommen konnte, die auch unter dem Mikroskop in vielen Fällen bestimmbaren charakteristischen Veränderungen aber in unseren Präparaten fehlten, so scheint mir ein Grund nicht vorzuliegen, von „gummösen Veränderungen" des Gehirns zu sprechen, — ganz abgesehen von der Frage, welche uns zum Schlusse dieser Arbeit noch kurz beschäftigen muß, ob bei der kongenitalen Lues überhaupt eine eigentliche „Gummenbildung" anzunehmen ist.

Digitized by Google

Kapitel VI.

Diffuse Veränderungen der Hirnsubstanz. Meningo-encephalitische Prozesse. Entwicklungsstörungen.

Weniger ins Auge fallend als die herdförmig abgegrenzten Prozesse, doch in den meisten unserer Fälle nachweisbar, sind gewisse ausgebreitete histologische Eigentümlichkeiten, in welchen sich die Hirnpräparate bei kongenitaler Lues von normalem Vergleichsmaterial unterscheiden. In Kapitel III wurde das Verhalten der Gefäße beschrieben und gezeigt, daß die Kapillaren in den meisten unserer Präparate durch ihren Kernreichtum, die Färbbarkeit und die Proliferationserscheinungen ihrer zelligen Elemente und durch die Häufigkeit der Sprossenbildungen vor den Kapillaren des normalen Neugeborenen ausgezeichnet sind. Mit diesen Vorgängen in der Gefäßwand dürfte eine Erscheinung im Zusammenhang stehen, welcher wir auch fern von den herdförmigen Prozessen in manchen Präparaten (besonders der Fälle 1, 3, 6, 7, 11, 12) recht häufig begegnen: die Loslösung adventitialer Elemente aus dem Gefäßverbande.

Im allgemeinen behält die dabei entstehende, offenbar wanderungsfähige Zellform die Eigenschaften einer Adventitialzelle bei, sie ist langgestreckt, hat einen dunklen, schmalen, geraden oder leicht gebogenen Kern und erinnert — wie die in manchen der Herde auftretenden Elemente — stark an die mehrfach genannten „Stäbchenzellen“ Nissl's.

Selten fanden sich auch sehr große, an Riesenzellen erinnernde Elemente mit großem, blassem, hufeisenförmig gebogenem oder auch fragmentiertem Kern in der Rinde, welche offenbar von der gewucherten Gefäßadventitia ihren Ursprung genommen hatten (vgl. Fig. 4 Taf. III).

Während diese letzteren Gebilde ohne weiteres als abnorme Elemente in der Hirnrinde auffielen, ist die Identifizierung stäbchenzellenartiger Elemente im Gehirn des Fötus und Neugeborenen mit Abkömmlingen der Gefäßwand und ihre Unterscheidung von bestimmten Zellformen der Neuroglia sehr oft mit großen Schwierigkeiten verknüpft. Zum Verständnis dieser Schwierigkeiten und um die Bedeutung dieser Unterscheidung überhaupt würdigen zu können, ist es nötig, daß wir zuerst das Verhalten der Glia in unseren Präparaten schildern.

Vorher muß freilich noch einmal — worauf schon in der Einleitung andeutungsweise hingewiesen wurde — mit Nachdruck betont werden,

Digitized by Google

daß wir bei unserer heutigen Kenntnis über die Stützsubstanz im fötalen und neugeborenen Gehirn noch weit von einem vollen Verständnis entfernt sind. Schon die fundamentale, früher oft erhobene Frage: ob alles, was wir „Glia“ nennen, einheitlicher ektodermaler Herkunft ist, harrt noch ihrer Lösung. Einstweilen dürfte es sich aus praktischen Gründen empfehlen, die protoplasmatische und faserbildende Neuroglia von den embryonalen, weniger differenzierten Spongioblasten zu unterscheiden. Zu der ersteren gehörige Elemente mit langen Fortsätzen finden sich schon in früher Fötalzeit um den Ventrikel, besonders zahlreich im Balken. Ob auch diese Neurogliazellen aus jenen durch einen runden, dunklen Kern und kurze, strahlenförmig um denselben angeordnete Protoplasmateilchen charakterisierten Gebilden, welche ich einstweilen als „Spongioblasten“ bezeichne (vgl. Fig. 7 Taf. III), hervorgegangen sind, mag hier dahingestellt bleiben. Diese letzteren bilden sich fraglos an den meisten Stellen des Gehirns — z. B. um die Gefäße und als „Trabantzellen“ um die nervösen Elemente — im Verlaufe der Entwicklung in Gliazellen um. Vorher aber dürfte ihnen die Aufgabe zufallen, ein embryonales Stützgewebe, das „Neurospongium“, zu bilden, welches in verschiedener Anordnung als ein diffuses Netzwerk Rinde und Mark des embryonalen Zentralorgans erfüllt und morphologisch sowohl wie chemisch sicher vom Gliaprotoplasma unterschieden werden muß (BETHE's „pericelluläres“ und „diffuses Golginetz“ und manche der von HELD beschriebenen feinsten „gliösen“ Strukturen dürften zu ihm zu rechnen sein). Über sein Verhalten in normalen und pathologischen embryonalen Gehirnen, wie es sich mir bei Anwendung der zu diesem Zwecke sehr geeigneten Färbung mit eosinsaurem Thionin und Methylenazur darstellte, hoffe ich demnächst an anderer Stelle berichten zu können. Hier sei nur erwähnt, daß Bilder, wie sie sich mir mehrfach in zweifellos pathologisch veränderten embryonalen Gehirnen, vornehmlich um manche Gefäße des Markes darboten, und die ich als eine Wucherung und Verdickung des spongioplasmatischen Netzes deuten möchte, einer der jüngsten meiner Fälle (2) an mehreren Stellen in der Nähe des Ventrikels zeigte.

Die Veränderungen der eigentlichen Glia lassen sich in erster Linie zu den Alterationen der Gefäßwand in Beziehung bringen. An manchen Stellen haben sich dichte Mäntel von protoplasmareichen, mit großen, blassen Kernen versehenen Gliazellen um die gewucherten Gefäße gebildet, welche hier und da von emigrierten Plasmazellen durchsetzt sind. Ein derartiges Bild stellt Fig. 3 der

Digitized by Google

Taf. III dar. Hier enthält das Protoplasma der stark gewucherten Gliazellen feine, eigentümliche, dunkle Körner in großer Anzahl, die sich bei den Zellen des Erwachsenen nicht finden; mit ihren Fortsätzen scheinen sie in nahe gegenseitige Beziehung zu treten. An anderen Stellen sind nur einzelne Elemente der Neuroglia in der Nähe von Kapillaren stärker gewuchert, senden (im Thioninbild erkennbare) zarte, lange Fortsätze aus, deren kräftigster sich mit einem feinen Füßchen oder mit mehreren Zacken an der Gefäßwand anheftet (Fig. 7, a u. b, Taf. I).

Sehr hübsch zeigen sich die Beziehungen gewucherter Gliazellen zur Wand der Kapillargefäße bei Nigrosinfärbung in der weißen Substanz. Hier finden wir in manchen Präparaten zahlreiche, zerstreut liegende große „Spinnenzellen“, welche ihre schlanken Fortsätze nach allen Seiten, hauptsächlich aber gegen die Gefäße senden, die bei schwacher Vergrößerung zum Teil wie mit feinen Stacheln besetzt erscheinen. Diese bei der Lues nicht seltenen Bilder, deren eines bei Immersionsvergrößerung in Fig. 6 der Taf. II dargestellt ist, lassen sich im normalen Gehirn dieses Alters niemals auffinden. Nach meinen bisherigen Erfahrungen sind sie für den luetischen Prozeß, bei dem eine starke Wucherung der Gefäße und der Glia Hand in Hand geht, charakteristisch.

Hervorgehoben mag werden, daß es sich bei den geschilderten Verhältnissen einer zirkumvaskulären Gliawucherung vornehmlich um eine Proliferation der protoplasmatischen Substanz zu handeln scheint. Eine ausgesprochene Faservermehrung um manche Gefäße fand sich nur in dem ältesten meiner Präparate (Fall 12). Dagegen hat an der abgebildeten Stelle des Falles 3 nur eines der dargestellten Elemente ein paar feine Fäserchen gebildet.

Eine Wucherung der protoplasmatischen Neuroglia ohne nähere Beziehung zu den Gefäßen ließ sich am besten in der Nähe der Ventrikel, und zwar im ventrikulären Teile des Balkens nachweisen.[1]) Unsere Fälle zeigten hier bei Anwendung der Anilinfärbungen sehr große, fortsatzreiche Elemente mit großen, chromatinreichen Kernen. Nicht selten finden sich in einer Zelle zwei Kerne; eine größere Anzahl, 3 und 4 Kerne (vgl. Fig. 5, b u. c auf Taf. I), gehört zu den Ausnahmen. Neben den Zellen mit breitem, homogenem Proto-

[1]) Hier finden sich auch normalerweise im jugendlichen Organismus besonders große, vielgestaltige gliöse Elemente, welche meines Wissens zuerst von Jastrowitz (Arch. f. Psychiatr., Bd. III, S. 168 ff.) ausführlicher beschrieben wurden.


Digitized by Google

plasma und großen Kernen, deren hellerer Kernsaft mehrere nukleolenartige Gebilde deutlich erkennen läßt, finden sich andere mit langgestreckten, viel verzweigten Leibern und diffus dunkel gefärbten länglichen, oft auch gebogenen Kernen. Dem Protoplasma der letzteren sind oft zahlreiche feine Körnchen (mit der Methylenazurmethode darstellbar) eingelagert (Fig. 5, d u. e, Taf. I). Auch in den der Rinde näher liegenden Teilen der weißen Substanz bis in den Markstrahl hinein — besonders schön im Kleinhirnmark — finden sich bei unseren Fällen Gliaelemente mit deutlichem Protoplasmaleib, der in den Schnitten entweder als ein breiter Kranz den großen Kern allseitig umgibt, oder auch längere Fortsätze in zwei oder mehr Richtungen aussendet. Ähnliche Zellformen scheinen im Gehirn des normalen Neugeborenen, abgesehen von den genannten den Ventrikeln benachbarten Gegenden zu fehlen. Die Gliazellen des in die Rinde einstrahlenden Markes lassen bei den von mir angewandten Methoden nur ganz feine, zart gekörnelte, vom Kern nach verschiedenen Richtungen ausgehende Fortsätze erkennen; dagegen ist eine ausgesprochene, deutlich abgegrenzte perinukleäre Zelleibspartie bei ihnen nicht zu erkennen.

Eine kurze gesonderte Besprechung verdienen schließlich die Gliazellen in der nächsten Umgebung der großen, wohl ausgebildeten nervösen Elemente der zentralen Ganglien. Sie wurden besonders im Thalamus und im Nucleus caudatus der Fälle 2, 3, 6, 7, 12 studiert. Sehr häufig zeigen sie einen deutlich sichtbaren Zellkörper, der sich dem Leibe oder den Fortsätzen der Nervenzelle anschmiegt. Nicht selten sieht man aber auch statt der bekannten Gliazellform mondsichelförmig gebogene oder auch langgestreckte Elemente mit länglichem Kern, welche gleichfalls sich der Konturlinie der Nervenzellen fest anlegen.[1]) Die letztgenannten „Trabanten“ erinnern in ihrer Gestalt entschieden an die „Stäbchenzellen“ NISSL's; doch trotz ihrer äußerlichen Ähnlichkeit mit diesen scheinen sie mir gliöser Abkunft zu sein. Ich fand solche Formen der Trabantzellen niemals in normalen Präparaten und nicht häufig im erkrankten Gehirne des Erwachsenen, zahlreich dagegen in mehreren Fällen meningitischer Prozesse (Meningitis tuberculosa und epidemica) bei Kindern von 1—3 Jahren.

Wenn schon diese, sicher zur Glia gehörigen Elemente große

[1]) Das gleiche Verhalten sah ich vereinzelt auch an großen Pyramidenzellen der motorischen Region von Fall 6.


Digitized by Google

morphologische Ähnlichkeit mit den adventitialen Stäbchenzellen zeigen, so finden sich an manchen Stellen der weißen Substanz in den Präparaten von Lues congenita Gebilde, bei denen eine solche Unterscheidung mit Sicherheit überhaupt nicht möglich ist. Und das dürfte nicht allein für luetische Gehirne gelten! Mit einigem Nachdruck möchte ich hervorheben, daß solche Elemente mit langgestreckten zarten Zelleibern und schmalen dunklen Kernen sich in der weißen Substanz beim Neugeborenen auch in Fällen finden, bei denen keinerlei Anhaltspunkt für die Annahme pathologischer Veränderungen gegeben ist.

Die Entscheidung, ob diese Elemente zur Glia gehören, oder ob sie mesodermaler Abkunft sind, wäre für die Erkenntnis des histologischen Aufbaus des fötalen und neugeborenen Gehirns und für das Verständnis der in pränataler und jugendlicher Zeit einsetzenden krankhaften Prozesse von großer Wichtigkeit. Leider ist es meinen bisherigen Bemühungen: Methoden zu finden, durch welche sich etwa das Protoplasma der migratilen mesodermalen Elemente vom Gliaprotoplasma färberisch differenzieren ließe, nicht gelungen, in diese Frage Klarheit zu bringen. Meine bisherigen, vornehmlich mit den gebräuchlichen Anilinfärbungen gewonnenen Resultate über die genannte Frage einer morphologischen Trennung zwischen den mesodermalen „Stäbchenzellen“ und langgestreckten gliösen Elementen im fötalen und neugeborenen Gehirn führten mich zu einigen unterscheidenden Kriterien, welche in vielen Fällen genügen mögen. Der im allgemeinen dunklere Kern der „Stäbchenzellen“ würde durch eine die Fortsätze in ihrer Längsrichtung teilende Linie ziemlich genau halbiert, während er bei den gestreckten Gliazellen ein wenig exzentrisch neben den Fortsätzen zu liegen pflegt; das Protoplasma der Stäbchenzellenfortsätze verbreitert sich ganz allmählich und nur in geringem Maße in der perinukleären Partie, bei den Gliazellen dagegen findet sich meist eine etwas breitere Ansammlung von Protoplasma um den Kern; der Zelleib der Gliazellen ist im ganzen ein wenig heller gefärbt als bei den Stäbchenzellen und ist — wie das Nissl wiederholt betont hat — gegen die ungefärbte Umgebung nur mit größter Mühe abgrenzbar.

Von diesen Kriterien scheint mir das letztgenannte nicht nur das für die Unterscheidung sicherste, sondern auch das prinzipiell Wichtigste zu sein, indem es nämlich die Gliazelle als ein durch feinste, bei den gewöhnlichen Färbungen kaum erkennbare Ausläufer mit seiner gesamten Umgebung auf das Innigste verbundenes Element

Digitized by Google

gegenüber dem deutlicher von der Umgebung abgrenzbaren mesodermalen Fremdling charakterisiert. In den meisten Fällen, in denen die übrigen Kriterien versagen, genügt es auch, um die langgestreckten Gliazellen als solche zu erkennen. Sehr schwierig aber ist es dort, wo diese feinsten, bei jeder neuen Einstellung mit der Mikrometerschraube immer neu auftauchenden Fortsätze fehlen, die gewünschte Entscheidung zu treffen.

In seltenen Fällen kann ein sorgfältiger Vergleich zweifelhafter Gebilde mit den sicheren Zellen der Neuroglia einerseits, den noch innerhalb des Gefäßverbandes liegenden Elementen der Adventitia andererseits zum Ziele führen. Dieser Weg, der mir bereits in zwei Fällen von Hirnerkrankung in jugendlichem Alter gute Dienste geleistet hat,[1]) ließ sich in unserem Falle 2 mit Erfolg einschlagen. Hier fiel es nämlich auf, daß ein Teil der Adventitialzellenkerne an einigen Stellen des Markes sich im Zustande einer eigentümlichen Hyperchromatose befand, welche hauptsächlich die Kernwand betraf. Durchaus der gleiche Zustand des Kernes zeigte sich aber auch bei vielen der langgestreckten Elemente, die sich entfernt von den Gefäßen frei im Marke befanden, und die sich dadurch von den Gliazellen leicht unterscheiden ließen (Fig. 8a, Taf. I).

[1]) Einmal bei dem in den Beitr. zur Lehre v. d. Meningitis tuberculosa am Schlusse erwähnten jugendlichen Falle von tuberkulöser Meningitis (vgl. NISSL, Histol. Arbeiten, Bd. II, Taf. XXV, Fig. 2), ein anderes Mal bei einer noch nicht publizierten Hirnerkrankung eines Finkennestlings.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Die Organisation der Hilfsschule.

Von

Henze, Rektor der Wiesenhüttenschule
in Frankfurt a. M.

Wenn ich in Fortsetzung der im 1. Jahrgang dieser Zeitschrift gebrachten Arbeiten über die Geschichte und den gegenwärtigen Stand des Hilfsschulwesens zu einer Darlegung der Organisation der Hilfsschule im allgemeinen mich anschicke, so ist es von vornherein klar, daß ich bei der großen Zahl der Fragen, die dieses Thema in sich schließt, in meinen Ausführungen in der Hauptsache nur den Zweck verfolgen kann, zunächst über das Ganze zu orientieren. Ich werde daher nur die Hauptseiten des Themas eingehender berücksichtigen. Einzelfragen können dann später eine gesonderte Behandlung erfahren. Ich werde mich jedoch daneben bemühen, hier und da auch Fragen von etwas untergeordneter Bedeutung, die aber doch eines gewissen Interesses für weitere Kreise nicht entbehren, im Zusammenhang mit der übrigen Darstellung wenigstens zu streifen.

Die Hilfsschulen haben die Aufgabe, der großen Zahl von Kindern zu helfen, deren geistge Veranlagung so gering ist, daß der Unterricht in einer Normalschule keine Resultate zu erzielen vermag, die aber andererseits nicht so tief stehen, daß sie nicht zum großen Teile durch einen ihrer geistigen Beschaffenheit angepaßten Unterricht zu einer bescheidenen Verwendung im öffentlichen Leben, zu annähernd selbständigem Broterwerb und zu einigermaßen verständnisvoller Teilnahme am staatlichen, kirchlichen und sozialen Leben herangebildet werden können. Jedem

Digitized by Google

Lehrer der Unterklasse einer Normalschule treten in seiner Praxis und zwar fast in jeder Klasse Kinder entgegen, die er selbst bei größtem Fleiß und bestem Lehrgeschick nicht in einem der Durchschnittsleistung der Klasse auch nur entfernt ähnlichem Maße zu fördern vermag. Bei nicht wenigen unter ihnen prägt sich die geistige Schwäche auch äußerlich in allerlei Verbildungen und Mißbildungen der Körperteile, im Gesichtsausdruck, im Gebrauch der Glieder aus. Manche sprechen spontan nie ein Wort, sitzen völlig apathisch da und zeigen für den Unterricht und ihre Umgebung, selbst für das frohe Spiel der übrigen Kinder nicht das geringste Interesse; andere wiederum sind von einer unüberwindlichen, aber völlig inhaltlosen oder gar widersinnigen Geschwätzigkeit und von einer den Unterricht im höchsten Maße störenden, aber durch nichts zu unterdrückenden Unrast. Der zumeist noch junge Lehrer der Unterklasse gibt sich zunächst mit ihnen die redlichste Mühe; er möchte gern allen helfen, alle fördern. Schließlich aber verliert er die Geduld; der Lehrplan verlangt von ihm Bewältigung eines bestimmten Stoffquantums. Er wird heftig, will mit Gewalt, durch Strafen erreichen, was doch nicht möglich ist. Das geistesschwache Kind vermag den Grund zu dem Verhalten seines Lehrers ihm gegenüber nicht einzusehen, es wird verschüchtert und verliert das Vertrauen zu ihm. Die Mitschüler verhöhnen und verspotten es, weisen es geringschätzig von sich ab oder lassen gar ihren Übermut tätlich an ihm aus. Verschlagene, boshafte Gesellen verleiten es zu allerlei Delikten gegen die Schulordnung oder gar gegen behördliche Anordnungen und gegen die Gesetze, zu Delikten, die es begeht, ohne sie als Unrecht zu erkennen und zu empfinden. Zuletzt wird es von dem Lehrer völlig aufgegeben und bringt nun teilnahmslos oder stetig mit Nebendingen beschäftigt seine Zeit hin. Es wird scheu und verschlossen gegenüber seinen Mitschülern oder sucht sich durch versteckte und heimtückische Bosheiten für die tätlichen Angriffe, die es von jenen erfährt, zu rächen. So geht ein Jahr nach dem anderen hin. Schließlich erstirbt jedes Selbstgefühl in dem Kinde; es traut sich auch nicht das Allergeringste mehr zu. Schon in den allerersten Anfängen des Wissens und Könnens zeigen sich bei ihm klaffende Lücken. Eine zuletzt bloß des Alters wegen erfolgende Versetzung kann natürlich an dem Bilde nichts ändern. Völlig unvorbereitet treten solche Kinder nach der Konfirmation, wenn sie dazu überhaupt zugelassen werden, aus einer der untersten Volksschulklassen ins Leben hinein. Dieses Bild, im einzelnen zwar mannigfach modifiziert, tritt uns nament-

Digitized by Google

lich in Großstädten mit zahlreicher in sozial und hygienisch unbefriedigenden Verhältnissen lebender Bevölkerung so vielfach entgegen, daß man an der Notwendigkeit besonderer Einrichtungen für solche Kinder, falls davon wirklich Hilfe zu erwarten ist, nicht zweifeln kann.

Was die Zahl der Kinder anlangt, die des Hilfsschulunterrichts bedürfen, so sind darüber verschiedene Angaben gemacht worden. Kielhorn gab 1893 an, daß man auf rund ein Tausend der Bevölkerung einen Hilfsschulzögling rechnen dürfe, kam dann aber später zu der Ansicht, daß schon auf je 800, ja 700 Menschen ein solches Kind zu rechnen sei. Neuerdings hat man meist die Zahl der Hilfsschulzöglinge in Prozenten der Gesamtheit der Volksschulkinder angegeben. Die meisten Angaben gehen dahin, daß erstere durchschnittlich 1 bis etwas über $1^1/_2$ Proz. der letzteren ausmachen. In den Großstädten wird man wohl fast überall mit $1^1/_2$ Proz. ziemlich das Richtige treffen. Auch aus dem Auslande liegen gleichlautende Angaben vor. Im allgemeinen stellt sich die Zahl der für die Hilfsschule in Frage kommenden Knaben nicht unbeträchtlich höher als die der Mädchen; das Verhältnis beider zu einander schwankt durchweg zwischen 4 : 3 bis 3 : 2. Über die Ursachen dieser Erscheinung sind verschiedene interessante und beachtenswerte Ansichten geäußert worden. Eine unbedingt zuverlässige, staatlich angestellte, einen weiteren Kreis umfassende und regelmäßig sich wiederholende statistische Erhebung über die Zahl der Geistesschwachen gibt es bislang nur in der Schweiz. Sie wurde auf Anregung der Schweizer Lehrerschaft zum ersten Male im März 1897 vorgenommen und wird seitdem jedes Jahr im Anschluß an die Neueinschulung der Kinder wiederholt. Ihre Resultate haben das lebhafteste Interesse auch in anderen Ländern erregt. Die gewonnenen Zahlen schwanken zwar in den einzelnen Jahren und Kantonen erheblich (1899 betrug die Zahl der geistig anormalen 3 Proz., 1900 nur 1,7 Proz. der Gesamtheit der Kinder), aber im Laufe der Zeit wird sich ein verläßlicher Durchschnittswert ergeben. Auch die schweizerische Statistik bestätigt die oben gemachte Angabe über den Prozentsatz der Hilfsschulzöglinge, ebenso die auch sonst schon gemachte Beobachtung, daß auf 5 geistig Zurückgebliebene 1 Blödsinniger, 1 Schwachsinniger höheren Grades und 3 Schwachsinnige leichteren Grades kommen.

Angesichts der großen Zahl der in Frage stehenden Kinder — sie dürfte sich in Deutschland auf ca. 150 000 belaufen — wird denn auch kaum noch die Notwendigkeit der Einrichtung von Hilfs-

Digitized by Google

schulen in allen Orten, wo die Verhältnisse es nur irgendwie gestatten, in Zweifel gezogen. Einige wenige sich gegnerisch zu der Hilfsschule stellende Auslassungen, speziell die 1901 erschienene Schrift des Kreisschulinspektors Prof. WITTE in Thorn, sind schon durch die Entwicklung der Dinge derart widerlegt worden, daß es sich nicht verlohnt, heute noch darauf einzugehen. Jeder, der einmal in den ersten Wochen des Schuljahres in einer Hilfsschule weilt, wird sicher für sie gewonnen werden. Es ist geradezu ergreifend zu sehen, wie da so manches gänzlich verschüchterte Kindesgemüt allmählich aufzutauen beginnt. In den ersten Tagen drücken sich die Neulinge meist noch scheu in den Ecken herum, wagen in Erinnerung an die bisher erfahrene stete Zurücksetzung sich gar nicht hervor. Nun zieht sie der Lehrer, holen sie die anderen Kinder freundlich zum Spiel, zur Mitarbeit heran, sprechen mit ihnen in ihrer Sprache. Das Kind sieht bald ein, hier kann es gleichwertig tätig sich beteiligen, und bald erhellt Sonnenschein sein bisher verdüstertes Gemüt. Wie groß ist dann seine Freude, wenn es im Unterricht zum ersten Male auch etwas geleistet und dafür freundliches Lob gefunden hat. Gerade die ersten Wochen des Hilfsschulunterrichts, die diesen Wandel im Gemüt des Kindes bewirken, diesem das Selbstvertrauen wiedergeben müssen, sie sind schwer, aber sie bieten auch Momente reinster Freude und wahrhafter Erhebung für den Hilfsschullehrer.

Bei der Begründung der Notwendigkeit der Hilfsschulen kommt aber neben dem Recht der Schwachen auf eine geeignete unterrichtliche Versorgung wesentlich auch das Recht der Kinder mit Durchschnitts- und guter Begabung auf eine ihrer Leistungsfähigkeit einigermaßen angepaßte Förderung in Frage. Man kann leicht sagen: Die Volksschule hat die Pflicht, sich ihrer schwachen Schüler ganz besonders anzunehmen. Aber sind schließlich die berechtigten Ansprüche 20 besserbegabter Kinder an den Schulunterricht nicht schwerwiegender als die eines Schwachbegabten? Von einer möglichst gediegenen und umfangreichen Förderung und Ausbildung der Normalbegabten hängt doch schließlich Macht und Wohlfahrt unserer Nation ab. Eine Förderung der Schwachen im Rahmen der Normalschule kann und darf daher nur in dem Maße erfolgen, als damit nicht eine wesentliche Hemmung der Leistungsfähigeren verknüpft ist.

Durchweg beziehen die Hilfsschulen ihr Schülermaterial aus den Volksschulen. Nur einige wenige Kinder werden ohne vorhergehenden Besuch einer Normalschule aufgenommen. Es handelt sich da-

Digitized by Google

bei um Individuen, denen auf Grund ihrer sehr geringen Entwicklung und ihres gesamten Verhaltens die Aufnahme zu verweigern auch die Volksschule berechtigt war. Damit ist jedoch nicht bewiesen, daß nicht auch in den höheren Schulen Kinder mit geistigem Defekt sich befänden, wenn auch infolge der besseren Lebenshaltung der betreffenden Bevölkerungskreise in etwas geringerer Zahl. Solche Kinder sind oft noch bedauernswerter als die Schwachen in den Volksschulen. Eigenliebe und Verblendung der Eltern verschließt sich hier oft mit aller Gewalt gegen die Erkenntnis, daß bei dem Kinde mit geistiger Schwäche zu rechnen sei. Da gibt es dann eine Qual ohne Ende, Privatstunden neben dem Schulunterricht ohne Zahl, nicht selten wird ein Hauslehrer ohne jede pädagogische Erfahrung genommen, bis man endlich nach verzweifeltem Kampfe jede Hoffnung sinken läßt.

Nach welchem Verfahren können nun die für die Hilfsschule in Frage kommenden Kinder aus der großen Masse der übrigen ausfindig gemacht, wann sollen sie der Hilfsschule zugewiesen werden und wie wird jedem Irrtum bei der Aufnahme nach Kräften vorgebeugt? Die Auswahl der Hilfsschulzöglinge ist unter allen Seiten der Hilfsschultätigkeit zweifellos die verantwortungsvollste. Mit allem Nachdruck muß betont werden, daß nur tatsächlich mit geistigem Defekt behaftete Kinder in die Hilfsschule gelangen dürfen und nicht etwa solche, die aus anderen Gründen, welcher Art sie auch seien, zurückgeblieben sind. Es sind daher von der Hilfsschule fernzuhalten blinde oder nahezu blinde und taube Kinder; auch Kinder, die in solchem Grade schwerhörig sind, daß sie dadurch in ihren unterrichtlichen Fortschritten ganz wesentlich gehemmt werden, ferner epileptische Kinder, bei denen die Anfälle in störender und so bedenklicher Häufigkeit und Heftigkeit auftreten, daß unheilvolle Einwirkungen auf die übrigen zum Teil sehr zart disponierten Kinder, unter Umständen Auslösung des gleichen Übels befürchtet werden müssen, weiter nicht geistig noch normale Kinder, die nur durch körperliche Schwächen oder Gebrechen, Krankheiten, häufigen Schulwechsel und sonstige äußere Umstände zurückgeblieben sind, endlich nicht solche Kinder, die nur auf einem einzelnen Unterrichtsgebiet sich als schwach erwiesen haben. Kein Kind darf aus der Normalschule fortgenommen und mit dem doch immerhin bestehenden Odium der Geistesschwäche für sein späteres Leben beladen werden, daß nur noch einigermaßen im Rahmen der Volksschule gefördert werden kann. Im allgemeinen möge also

Digitized by Google

jedes Kind, das noch durchschnittlich in je 2 Jahren eine Klasse einer Normalschule mit 6—8 aufsteigenden Klassen zu absolvieren und so sich dort eben noch bis zur Mittelstufe hinaufzuarbeiten vermag, in der Normalschule bleiben. Um in der Auswahl der Hilfsschulzöglinge sicher zu gehen, ist ein übereinstimmendes, mit größter Sorgfalt auf Grund eingehender Beobachtung und Prüfung aufgestelltes Urteil verschiedener Faktoren zu fordern, zunächst das Urteil der Schule, die das betreffende Kind bislang besuchte, speziell seines bisherigen Klassenlehrers. Bei der Ausdehnung, die das Hilfsschulwesen in unserer Zeit erlangt hat, sollte auch schon in der Ausbildung der Volksschullehrer in etwas auf dieses Bezug genommen, sollten dem angehenden Lehrer die wichtigsten Unterlagen für die Beobachtung, Beurteilung und Behandlung geistesschwacher Kinder übermittelt werden. In auffallender Weise tritt die geistige Schwäche manches Kindes erst in der Normalschule zutage, während es sich nach Angabe der Eltern bis dahin gar nicht so sehr abweichend von anderen Kindern verhielt. Die körperliche Entwicklung vollzog sich in normaler Weise; die Zahnung, das Gehen und der Beginn des Sprechens erfolgten ziemlich zu dem gewöhnlichen Zeitpunkt. Namentlich der erethische Typus täuscht oft eine relativ gute Entwicklung vor. Das Kind zeigt sich anscheinend für alles lebhaft interessiert, ist aber in Wirklichkeit nicht imstande, nur einige Minuten bei demselben Gegenstande zu verweilen. Alle Augenblicke und beim geringsten äußeren Anlaß springt seine Aufmerksamkeit völlig ab. Die Sprachfähigkeit ist anscheinend gut entwickelt, äußert sich aber bei näherer Betrachtung mehr oder weniger nur in Form inhaltslosen Plapperns. Sobald es sich darum handelt, ernstliche Unterrichtsresultate zu erzielen, bereitet dieser Typus viel mehr Schwierigkeiten als der torpide, der dem äußeren Anschein nach viel hoffnungsloser erscheint, viel schwerer anzuregen und zu interessieren ist, oft auch mit jedermann sofort auffallenden körperlichen und sprachlichen Defekten, wenigstens langsamer, schwerfälliger und undeutlicher Sprache behaftet sich zeigt, der aber das, was er einmal erfaßte, viel zäher festhält. Sehr zu beachten ist auch, daß bisweilen ein geistig gar nicht so überaus schwaches, aber mit schwereren Mängeln der Sprache und einer ungeschickten Hand behaftetes Kind durch herbe Kritik eines etwas nervösen Lehrers oder den Spott, die Mißachtung und tätliche Angriffe von seiten seiner Mitschüler derartig eingeschüchtert ist, daß es gar nicht aus sich herauszutreten wagt und so den Eindruck viel größerer geistiger Schwäche erweckt als wirklich bei ihm vorliegt. Von größter

Digitized by Google

Wichtigkeit ist ferner, daß neben den Mängeln des Intellekts auch die des Gemütlebens festgestellt werden zum Zwecke einer diesen Rechnung tragenden erziehlichen Beeinflussung in der Hilfsschule. Dahin zählen in unserem Falle hartnäckige Ungeselligkeit, Neigung zu Affekten und zu blindem Handeln in denselben, weinerliches Wesen, Zerstörungswut, Bosheit, Schadenfreude, Neigung zur Tierquälerei, Hang zum Stehlen und zum Vagabondieren unter Fernbleiben vom Elternhaus und von der Schule, geschlechtliche Laster usw. Total Verwahrloste gehören auf keinen Fall in die Hilfsschule. Sehr bedenklich, ja unbedingt zu verwerfen ist es, sittlich verkommene, ausgesprochen moralisch schwachsinnige Kinder, wenn sie auch noch so große Intelligenzdefekte aufweisen, in die Hilfsschule aufzunehmen. Erfahrungsgemäß verführen sie bereits nach kurzer Zeit eine Anzahl der übrigen Kinder zur Beteiligung an ihren Vergehungen.

Von großer Wichtigkeit ist es, daß die Beobachtungen der Normalschule durch Angaben des Elternhauses ergänzt und berichtigt werden. In einigen Orten hat man das der Normalschule überlassen, die das betreffende Kind bisher besuchte. Es sind dann von dieser zum Zwecke der Anmeldung von Kindern für die Hilfsschule zum Teil recht spezifizierte Fragebogen mit den vom Elternhause gemachten Angaben und den Beobachtungen der Schule auszufüllen. Wirklich zuverlässige Angaben zu erhalten ist oft sehr schwierig und nur durch geschickte und taktvolle Behandlung der Angelegenheit zu erreichen. Es gilt dabei zunächst voll und ganz das Vertrauen der Eltern zu gewinnen. Da es sich nicht selten auch um interne Angelegenheiten des Familienlebens handelt, ist es sicher geraten, die fraglichen Informationen nicht durch den zumeist noch jungen Lehrer der Unterklasse der Normalschule, sondern durch den Schularzt und den Leiter bzw. Lehrer der Hilfsschule einziehen zu lassen; letztere haben ja auch ein viel größeres Interesse an der zu erlangenden Auskunft, wissen auf Grund ihrer Erfahrung besser, worauf es ankommt und wie die Angaben des Elternhauses zu würdigen und event. durch weiteres Befragen zu berichtigen sind. Das gewonnene Material wird dann am besten in dem Personalbogen, der über jedes Kind in der Hilfsschule fortlaufend zu führen ist, niedergelegt. Neuerdings beginnt man auch in Volksschulen, für die in irgend einer Richtung als abnorm verdächtigen Kinder vom Eintritt in die Schule an einen regelrechten Personalbogen zu führen. Gewiß kann so wertvolles Material gesammelt werden, aber weder ein solcher Personalbogen, noch ein von der Normalschule

Digitized by Google

ausgefüllter Fragebogen, kann allein als Grundlage für die Auswahl zur Hilfsschule genügen. Es ist daneben unbedingt eine eingehende Prüfung der vorgeschlagenen Kinder durch den Leiter der Hilfsschule in Verbindung mit dem Hilfsschularzt nötig, wenn möglich im Beisein eines Schulaufsichtsbeamten und des bisherigen Rektors und Lehrers des Kindes. Diese Prüfung kann entweder in der Weise vorgenommen werden, daß man eine größere Anzahl der Kinder nach einer Zentralstelle kommen läßt oder derartig, daß sie ganz unauffällig in der bisherigen Schule oder gar Klasse des Kindes erfolgt, damit es nicht, durch eine ungewohnte Umgebung beeinflußt, sich anders gibt, wie es ist. Bei dem letzteren Modus vermag der Klassenlehrer sofort über jeden bei der Prüfung aufstoßenden Punkt eingehende Auskunft zu erteilen. Eine derartige Besprechung fördert oft noch zufällig manche interessante und gravierende Angaben zu Tage. Hefte, Bücher, Absenten-, Zeugnis und Straflisten sind zur Hand; erstere lassen durch Aussehen und Schrift manche Schlüsse zu; letztere bieten zu allerlei Anfragen Anlaß.

Es sei noch besonders hervorgehoben, daß die Prüfung unter Beteiligung eines Arztes vorzunehmen ist. Schon in den das Hilfsschulwesen betreffenden preußischen Ministerialerlassen von 1892 und 1894 wird auf die Mitwirkung des Arztes bei der Auswahl der Kinder für die Hilfsschule hingewirkt, in dem Erlaß von 1901 aber geradezu der Wunsch geäußert, es möge bei der nächsten statistischen Erhebung über das Hilfsschulwesen keine Hilfsschule mehr gefunden werden, die der ärztlichen Mitwirkung entbehre. Tatsächlich wird ja natürlich Fehlgriffen bei der Auswahl der Kinder für die Hilfsschule sehr vorgebeugt, wenn Mediziner und Pädagoge in ihrem Urteil über die geistige Schwäche eines Kindes übereinstimmen; es liegt darin für die mit der Auswahl betrauten Personen ein beruhigendes, für die Eltern der Kinder ein wesentlich überzeugendes Moment. Allerdings ist dringend wünschenswert, wenn anders die ärztliche Mitwirkung in der Hilfsschule zu ihrer vollen Bedeutung gelangen soll, daß der Hilfsschularzt mit der Materie des Schwachsinns wirklich vertraut, möglichst Psychiater von Fach oder doch Spezialist für Nervenkrankheiten sei. Gerade auf dem Gebiete der leichteren Grade des kindlichen Schwachsinns ist bis in die neueste Zeit medizinisch-wissenschaftlich relativ recht wenig gearbeitet worden. Es ist das ganz begreiflich, da früher das betreffende Material nur vereinzelt in den Bereich medizinischer Beobachtung und Behandlung fiel, diese vielmehr in der Hauptsache auf die Geisteskrankheiten in den Irrenanstalten und auf den Blöd-

Digitized by Google

sinn und hochgradigen Schwachsinn in den Idiotenanstalten mit ärztlicher Leitung oder Überwachung sich erstreckte. Untersuchungen, wie sie in jüngerer Zeit in einzelnen Orten an einer größeren oder geringeren Zahl von Kindern vorgenommen sind und die daraus gezogenen Folgerungen sind zwar wertvoll, zeigen die Bahnen, in denen die Forschung sich vielleicht bewegen kann, dürfen aber wohl noch nicht den Anspruch erheben, zweifellos für die Allgemeinheit zutreffende wissenschaftliche Ergebnisse gezeitigt zu haben. So stellen denn die Hilfsschulen dem für einschlägige Forschungen interessierten Arzt ein recht ergiebiges Arbeitsfeld dar; sie ermöglichen ihm, längere Zeit hindurch kontinuierlich bei größeren Kindermassen ein umfangreiches Beobachtungsmaterial zu sammeln. Wenn dieses dann dem, was durch die jetzt allgemein verbreitete Institution der Schulärzte bei normalen Kindern leicht in großem Umfange gewonnen werden kann, vergleichend gegenübergestellt würde, so dürften allgemein interessierende und wissenschaftlich wertvolle Ergebnisse nicht ausbleiben. Auf die Gegenüberstellung der bei geistesschwachen und normalen Kindern gemachten Beobachtungen und Erfahrungen muß m. E. besonderes Gewicht gelegt werden, wenn man wirklich zutreffende, allgemeingültige Folgerungen ziehen will. Ich will nur an manche Erscheinungen erinnern, die man unter den Ursachen des Schwachsinns oder als Begleiterscheinung desselben mit aufgeführt hat.

Es sei hier, ohne daß der Gegenstand eingehender erörtert wird, wenigstens ausdrücklich hervorgehoben, daß dem psychiatrisch geschulten Arzte nicht nur bei der Auswahl der Kinder für die Hilfsschule eine bedeutsame Rolle einzuräumen ist, sondern daß die Hilfsschule mehr noch als andere Schulen auch der fortgesetzten ärztlichen Mitwirkung bedarf. Es liegt das auf der Hand schon in Anbetracht der zahlreich zu Tage tretenden mannigfachen körperlichen Gebrechen, Schwächen und Krankheiten, mit denen die geistige Schwäche so oft sich vergesellschaftet zeigt und wodurch nicht selten der geistige Defekt noch andauernd verstärkt, in jedem Falle die unterrichtliche Tätigkeit sehr erschwert wird. Daß der Hilfsschularzt auf dem Gebiet der Hygiene und speziell dem der Schulhygiene genau orientiert sein muß, ist selbstverständlich. Gerade in der Hilfsschule ist die Stimme des Arztes in hygienischen Dingen von größter Wichtigkeit, da zweckentsprechende Einrichtungen hier sehr bedeutenden Kostenaufwand verursachen.

Eine recht wichtige und bereits vielfach ventilierte Frage bezüglich der Aufnahme der Hilfsschulzöglinge ist noch die: Sollen

Digitized by Google

die betreffenden Kinder bereits nach einjährigem oder erst nach zweijährigem Besuche einer Normalschule der Hilfsschule zugeführt werden? Es war ein wohlbegründetes Verfahren, daß man in den ersten Zeiten des Bestehens der Hilfsschulen in Ermanglung ausreichender Erfahrung im allgemeinen die Hilfsschulzöglinge erst nach zweijährigem gänzlich erfolglosen oder doch nahezu resultatlosen Besuche der Normalschule aufnahm. In Orten aber, wo in vieljähriger Erfahrung der Blick der in Frage kommenden Personen für die Erkenntnis des Schwachsinns geschärft worden ist, sollte man alle Kinder, über deren geistige Schwäche kein Zweifel obwalten kann, schon nach einjährigem Besuche der Normalschule der Hilfsschule überweisen, um auf diese Weise ein Schuljahr geradezu für sie zu retten. Ja, es gibt gar nicht selten Fälle, bei denen alles so unzweideutig auf geistige Schwäche hinweist, daß die betreffenden Kinder unbedenklich ohne jeglichen vorhergegangenen Besuch der Normalschule in die Hilfsschule aufgenommen werden können. Vielfach müssen sie ja schon aus Gründen der Disziplin von der Volksschule ferngehalten werden.

Das führt zu der Frage, wie das Schülermaterial der Hilfsschule nach unten abzugrenzen sei. Hier sollte man möglichst weitherzig sein und wenn irgend noch angängig wenigstens einen ein- oder zweijährigen Versuch wagen. Niemand kann mit absoluter Sicherheit voraussagen, wie die künftige Entwicklung manches dem Anschein nach recht tiefstehenden Kindes sich vollziehen wird. Selbst ganz hoffnungslos erscheinende Fälle entwickeln sich bei geeigneter Behandlung nach einiger Zeit bisweilen noch über Erwarten gut. Natürlich soll und darf auch die Hilfsschule den Ballast der auch in ihr nicht mehr bildungsfähigen Zöglinge nicht in infinitum fortschleppen. Aber selbst wenn sie diese nach 1 oder 2 Jahren wieder ausmerzen muß, wird in vielen Fällen doch ein Erfolg des Besuchs der Hilfsschule zu verzeichnen sein, nämlich der, daß die Behörden und vor allem die Eltern sich nun nicht mehr der Einsicht verschließen können, daß das betreffende Kind in eine Idiotenanstalt gehört. Wer will es einem Elternherzen verargen, wenn es, mit allerlei vagen Zufälligkeiten rechnend, die Hoffnung auf Besserung des Schmerzenskindes bis zum äußersten nicht fahren lassen will. Es sind meist durchaus nicht die schlechtesten Eltern, die sich gegen die Überführung ihres Kindes in eine Idiotenanstalt oder Hilfsschule sträuben; es sind oft solche, die die Arbeit der Schule aufs beste unterstützen, die nach den Jahren der Schulzeit ihre Kinder auf rechtem Wege zu erhalten suchen und sich erzieherisch

Digitized by Google

bemühen, daß die Resultate der Schularbeit nicht sehr bald im Wogenschlage des Lebens wieder verloren gehen. Schwache Kinder aus solchen Verhältnissen gilt es vor allem für die Hilfsschule zu gewinnen ev. auch gegen den Willen der Eltern. Erfahrungsgemäß wissen diese es später der Schule oft herzlich Dank. Es ist darum mit Freude zu begrüßen, daß in einer Reihe von deutschen Staaten, darunter auch Preußen, für eine zwangsweise Überweisung von Kindern an die Hilfsschulen jetzt die rechtlichen Grundlagen vorhanden sind. Natürlich wird stets vorher von seiten der Schule möglichst das Einverständnis der Eltern zunächst auf dem Wege gütlicher Überredung zu erwirken sein. Um das zu erleichtern, muß davor gewarnt werden, daß den Eltern, namentlich von ärztlicher Seite, Hoffnungen gemacht werden, die sich nicht verwirklichen; z. B. das Kind werde mit 10 oder 12 Jahren noch wieder normale Leistungsfähigkeit erlangen; sie sind vielmehr in schonender Weise mit dem Gedanken, daß ihr Kind geistesschwach sei, vertraut zu machen und darauf hinzuweisen, wie dem Kinde geholfen werden kann.

Im Anschlusse an die Aufnahme in die Hilfsschule ist endlich noch vom Hilfsschularzt und Hilfsschullehrer eine eingehende Untersuchung der Neulinge vorzunehmen nach Körper und Geist, nach Fähigkeit, Kenntnissen und Fertigkeiten, nach dem Fond an Vorstellungen und Begriffen, über den sie verfügen, um festzustellen, wo der Unterricht einzusetzen hat, wie er zu gestalten ist, welche Rücksichten bei diesem oder jenem Kinde zu nehmen sind. Diese Untersuchung kann bei der relativ geringen Anzahl der Kinder sich ziemlich eingehend gestalten. Alles, was sie ergibt, wird zusammen mit dem, was überhaupt an bedeutsamem Material bei dem gesamten Aufnahmeverfahren festgestellt worden ist, als Aufnahmebefund in den Personalbogen eingetragen, der gegenwärtig, auch von den Behörden vielfach gefordert bzw. empfohlen, in fast allen Hilfsschulen für jedes Kind geführt wird.

Wenn nun aber auch so durch das Zusammenwirken der Normalschule und ihres Arztes sowie der Hilfsschule und des Hilfsschularztes zahlreiche Züge zu einem wahrheitsgetreuen Bilde des neuen Hilfsschulzöglings zusammengetragen sind, so werden sich dem im Laufe der Zeit doch noch allerlei markante Züge zugesellen. Es wäre ferner ein schlechtes Zeichen für die Leistungen der Hilfsschule, wenn nach sechsjährigem Besuch derselben die abgehenden Zöglinge nicht ein wesentlich erfreulicheres Bild darböten wie beim Eintritt in die Schule. Die im Verlaufe der Hilfsschuljahre neu entdeckten Züge, den allmählichen Umschwung zum Besseren in

Digitized by Google

Wesen und Leistungen des Schülers in seinen Einzelheiten festzulegen, liegt im Interesse der Schule sowohl wie des Zöglings. Sehr zu empfehlen wäre es, überall in den Hilfsschulen nach Leipziger Muster bei Aufnahme und Entlassung des Zöglings eine photographische Aufnahme von ihm herzustellen. Jeder Hilfsschullehrer macht die Erfahrung, wie bei manchem Kinde auch das äußere Aussehen im Verlaufe der Hilfsschulzeit sich vorteilhaft ändert, wie manches Kind, das in der Normalschule ganz idiotisch aussah, hier auch direkt als Idiot und unbildungsfähig bezeichnet wurde, allmählich in seinem Gesichtsausdruck und Verhalten viel mehr Geist und Leben zeigt. — Es empfiehlt sich zweifellos und dient wesentlich der Übersichtlichkeit, wenn das gesamte im Personalbogen niedergelegte Tatsachenmaterial eine biographische Anordnung erfährt, der Personalbogen zu einer chronologischen Darlegung des Entwicklungsganges der Kinder nach Körper und Geist von der Geburt an durch die Jahre des vorschulpflichtigen Alters, des Besuchs der Normal- und Hilfsschule, ev. auch der Fortbildungsschule wird. Mehrere Personalbogenformulare entsprechen bereits dieser Forderung, darunter auch das vom Leiter der Düsseldorfer Hilfsschule Horrix unter psychiatrischem Beirat aufgestellte, das im Anschluß an einen eingehenden Vortrag über den Personalbogen in der Hilfsschule dem 6. Verbandstage der Hilfsschulen Deutschlands vorgelegt und von diesem gutgeheißen wurde.[1]) Es sind zum Teil sehr komplizierte Personalbogenformulare aufgestellt, die auf eine Menge von Fragen Antwort fordern. Das mag sein Gutes haben für Neulinge auf dem Gebiet des Unterrichts der Geistesschwachen, indem diese auf die Punkte hingewiesen werden, denen sie ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden haben. Im allgemeinen sollten die Formulare möglichst einfach gehalten sein, sollte den in Betracht kommenden Personen die möglichste Freiheit in der Fixierung ihrer Beobachtungen verstattet werden. Sehr zu empfehlen ist auch, daß bei allen Fragen deutlich erkennbar ist, ob sie vom Arzt oder Pädagogen beantwortet werden sollen. Aus praktischen Gründen, auch im Interesse etwaiger auf die Hilfsschulpersonalbogen sich gründender wissenschaftlicher Forschungen, wäre der Gebrauch eines einheitlichen Schemas in weiterem Kreise recht zu begrüßen.

Zeugnishefte mit ihrer Bewertung der Leistungen durch einige Ziffern, die in den Normalschulen so ziemlich das einzige Mittel zur Fixierung der Fortschritte der Schüler sind, genügen

[1]) Gedruckt von Gebr. Tönnes-Düsseldorf zu beziehen.

Digitized by Google

für die Hilfsschulen allein nicht. Jene Ziffern können schon in der Normalschule nicht den Anspruch erheben, Wertmesser von absoluter Verläßlichkeit zu sein. Gar oft kann nach der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit einer Klasse, auch nach der subjektiven Auffassung des Lehrkörpers einer Schule dieselbe Nummer wesentlich Verschiedenes bezeichnen. In der Hilfsschule aber, wo weit mehr noch als sonst die verschiedensten Faktoren bei der Bewertung der Schulleistungen mitsprechen, kann die bloße Zeugnisnummer noch viel weniger als ausreichend erachtet werden, hier muß unbedingt zu dem mehr oder weniger spezifizierten Zeugnisse im gewöhnlichen Sinne noch das bestimmt ausgesprochene mit Tatsachen belegte Urteil treten, wie es im Personalbogen niederzulegen ist.

Bevor nun auf die in der Hilfsschule zu leistende Arbeit eingegangen wird, möge zunächst erst noch die Entlassung der Zöglinge aus der Hilfsschule kurz erörtert werden. Es wurde schon darauf hingewiesen, daß Zöglinge, die als mit Schwachsinn höheren Grades behaftet und deshalb als nicht in dem Grade bildungsfähig sich erweisen, um durch die Hilfsschule zu noch einigermaßen nutzbringender Tätigkeit im späteren Leben herangebildet zu werden, von vornherein gewissermaßen nur auf Probe aufzunehmen und nach gewisser Zeit aus der Hilfsschule zu entfernen sind, daß letztere dann aber mit allen Mitteln die Überführung solcher Kinder in eine Anstalt zu erstreben bzw. auf Grund gesetzlicher Bestimmungen herbeizuführen hat. Das ist um so dringender notwendig, je schlechter die häuslichen Verhältnisse sind. — Als Gegenstück zu diesem Entlassungsgrunde kommt die vielfach erörterte Zurückversetzung in eine Normalschule in Frage. Es handelt sich dabei um Kinder, die sich in der Hilfsschule über Erwarten gut entwickeln. Solche Fälle sind überall da, wo mit genügender Vorsicht sowie ausreichender Erfahrung und Sachkenntnis an die Auswahl der Kinder für die Hilfschule herangegangen wird, stets äußerst selten gewesen. Es wird sich dabei in den meisten Fällen um einen Irrtum bei der Auswahl handeln, der ja trotz größter Sorgfalt auf allen Gebieten einmal unterlaufen kann, denn darüber kann kein Zweifel bestehen, daß wirklichem geistigen Defekt nur Rechnung getragen werden, daß ihn aber keine Kunst beseitigen kann. Mit Recht untersagt der Erlaß des preußischen Kultusministers vom 6. April 1901, ältere Hilfsschulzöglinge noch wieder in untere Volksschulklassen zurückzuversetzen.

Für das Gros der Hilfsschulzöglinge erfolgt die Entlassung ent-

Digitized by Google

sprechend den für die Volksschulen geltenden Bestimmungen, also mit dem 14. Lebensjahre und im Zusammenhange mit der Konfirmation bzw. der ersten Kommunion. Zu letzterer sind bisher die Hilfsschulzöglinge mit geringen Ausnahmen stets zugelassen worden. Es ist damit von der Kirche bezeugt worden, daß die Hilfsschule eines ihrer Ziele, die Befähigung ihrer Zöglinge zu einigermaßen verständnisvoller Teilnahme am religiösen und kirchlichen Leben, tatsächlich erreicht hat. Die Erteilung des auf die Konfirmation bzw. erste Kommunion vorbereitenden Unterrichts jedoch hat hier und da zu Kontroversen mit der Kirche geführt und ist durchaus noch nicht einheitlich geregelt. Von vornherein kann nicht bezweifelt werden, daß der der großen Masse der Kinder erteilte Unterricht dieser Art für die Hilfsschulzöglinge mindestens ebensowenig geeignet ist wie der gesamte Unterricht in einer Normalschule. In manchen Orten hat die Kirche einen gesonderten Unterricht für die Hilfsschulzöglinge eingerichtet. Leider werden damit meist junge Geistliche beauftragt, die selten über ausreichende Erfahrung im Unterrichten verfügen, außerdem zu oft wechseln um sich genügend in die Materie einzuleben. In einigen Städten endlich wird der Unterricht von dem Leiter oder einem Lehrer der Hilfsschule erteilt und mit einer von einem Geistlichen abzunehmenden Prüfung beendet. Im Interesse der Einwirkung des betreffenden Unterrichts auf Geist und Herz der Kinder dürfte dieses Verfahren wohl das beste sein. Doch kann man andererseits es der Kirche nicht verargen, wenn sie diesen Unterricht für sich in Anspruch nimmt, nur müßte sie dann auch für zweckentsprechende Gestaltung desselben Sorge tragen.

Wohl in den meisten Orten wurde zu Beginn der Hilfsschulbewegung versuchsweise mit einer Hilfsklasse der Anfang gemacht und dann diese Einrichtung allmählich erweitert, entsprechend dem Wachsen der Zahl der Kinder, die man als des Hilfsschulunterrichts benötigt erkannte. Diese Vorsicht erschien schon im Hinblick auf die bedeutenden aus der Unterhaltung einer Hilfsschule erwachsenden Kosten geboten. Diese belaufen sich je nach den örtlichen Verhältnissen, der Klassenfrequenz, dem Gehalt der Lehrpersonen und den Ausgaben für die mit den Hilfsschulen verbundenen Einrichtungen auf 100 bis wesentlich über 200 Mk. pro Kind, erreichen also den drei- bis fünffachen Betrag der für Volksschüler und den zwei- bis dreifachen Betrag der für einen Schüler der höheren Schulen von den Städten aufzubringenden Summe. Es ist das ein sprechender Beweis für die Opferwilligkeit der Kommunen — sämt-

Digitized by Google

liche Hilfsschulen sind kommunale Veranstaltungen — gegenüber den geistig Armen und auf dem Gebiet des Schulwesens überhaupt.

Im Verlauf der Entwicklung der einzelnen Hilfsschulen haben sich namentlich infolge der größeren oder geringeren Anzahl des in Betracht kommenden Schülermaterials verschiedenartige Schulsysteme ergeben. Dabei kommen neben schultechnischen Erwägungen auch solche mehr äußerlicher Natur in Frage, vor allem die Verhütung allzuweiter Schulwege in den größeren Städten mit ihrem stellenweise gewaltigen gefahrdrohenden Straßenverkehr. Natürlich kann auch in Hilfsschulen bei reicher gegliedertem System mehr erreicht werden als in wenig gegliederten. Man hat deswegen fast überall in den Hilfsschulen gemeinsamen Unterricht für beide Geschlechter eingeführt, ohne dabei meines Wissens irgendwo auf die geringste Schwierigkeit gestoßen zu sein. Ferner hat man in vielen Orten von einer Trennung nach Konfessionen abgesehen und ist auch damit nicht auf wesentliche Hindernisse gestoßen. Gesonderten Religionsunterricht für eine Minderheit von Kindern einer bestimmten Konfession kann ein Lehrer des betreffenden Bekenntnisses erteilen, der dem Kollegium der Schule angehört. Außerdem liegt es ja auf der Hand, daß der Religionsunterricht in der Hilfsschule kaum wesentlich über die allen Konfessionen gemeinsamen Grundwahrheiten des Christentums hinausgehen kann.

In den größeren Städten mit ausreichendem Schülermaterial empfiehlt es sich, um dem Vorhandensein mehrerer Abteilungen in einer Klasse vorzubeugen, Hilfsschulsysteme mit 5 oder 6 aufsteigenden Klassen einzurichten. Wenn man Kinder auch bereits nach einjährigem Besuch der Normalschule der Hilfsschule zuweist, ist durchaus nicht zu befürchten, daß der obersten Klasse es an Schülern mangeln werde. Das würde noch weniger der Fall sein, wenn man in den Großstädten mit mehreren Hilfsschulsystemen in zentraler Lage eine sogenannte Vorklasse oder Vorstufe einrichtete und den untersten Hilfsschulklassen nur solche Kinder zuwiese, die am Unterricht der Normalschule nicht gänzlich erfolglos teilgenommen haben und daher für unterrichtliche Behandlung im gewöhnlichen Sinne des Wortes nicht mehr ganz unzugänglich sind. In der Vorstufe würden die allerschwächsten Kinder zu vereinigen sein, die zumeist auch mit schweren Anomalien der Sprache und des Gebrauchs der Glieder behaftet sind, ferner solche Kinder, die auf Grund ärztlichen Attestes über ihren geistigen Zustand von der Volksschule ausgeschlossen blieben. Da der Unterricht hier zum großen Teil Einzelunterricht sein müßte, dürfte die Frequenz der

Digitized by Google

Vorstufe über 12 kaum hinausgehen. Aus der Vorstufe würde eine gewisse Anzahl der Zöglinge in die erste Hilfsschulklasse versetzt werden und dort nunmehr leidlich mit den übrigen Kindern fortschreiten können; der Rest müßte, wenn in ein- bis zweijähriger Arbeit alle angewandten Mittel sich als wirkungslos erwiesen haben, als für die Hilfsschule ungeeignet einer Anstalt überwiesen werden. Es wäre so zu erreichen, daß in den eigentlichen Hilfsschulklassen die Zahl der Repetenten auf ein ganz unerhebliches Minimum zurückginge und alle Klassen eine gleichmäßige Besetzung aufzuweisen hätten.

Ziemlich schwierig gestaltet sich die Organisation des Hilfsschulunterrichts in kleineren Orten. In solchen von 15000 Einwohnern an dürfte erfahrungsgemäß reichlich Schülermaterial für eine einklassige Hilfsschule vorhanden sein. Jedoch stellt die Arbeit in einer solchen an den Lehrer zweifellos ganz enorme Anforderungen. Man hat sich wohl in etwas dadurch zu helfen gesucht, daß man nur alle 2 Jahre eine Neuaufnahme veranstaltet. Wo es sich aber nur irgend ermöglichen läßt, sollte man mindestens 2 oder 3 aufsteigende Klassen einrichten. Auch dann werden in jeder Klasse immer noch 2 Abteilungen vorhanden sein, werden dem Lehrer immer noch große Anstrengungen zugemutet werden; es sollte daher in solchen Klassen die Frequenz nicht wesentlich über 15 hinausgehen. In reicher gegliederten Hilfsschulen gehe man in der untersten Klasse nicht über eine Frequenz von 20 hinaus, da in dieser Klasse der Schwerpunkt der Hilfsschultätigkeit liegt. Schon im Hinblick hierauf, damit die schwerste Arbeit nicht dauernd auf denselben Schultern lastet, ist es unbillig, daß derselbe Lehrer jahraus, jahrein fortgesetzt die Unterklasse oder gar die Vorstufe verwalte, ganz abgesehen davon, daß der Hilfsschullehrer, um seinen Aufgaben völlig gerecht zu werden, mit psychologischem Scharfblick und auf Grund gediegener psychologischer Kenntnisse sich völlig in die Eigenart eines jeden seiner Zöglinge einleben und vertiefen muß. Letztere bieten aber selbst bei lang andauernder Beobachtung oft noch immer wieder neue Züge dar, die für ihre Beurteilung und Behandlung von Bedeutung sein können. Die Durchführung der Klassen ist daher für die Hilfsschule auf das dringendste zu empfehlen; es hieße geradezu einen bedeutenden Teil der Resultate der Hilfsschule in Frage stellen, wollte man alle Jahre der Klasse einen neuen Klassenlehrer geben. Da die Auswahl der Hilfsschullehrer unter den im Volksschuldienst bereits erprobten Lehrpersonen erfolgen kann, ist eine

Digitized by Google

Benachteiligung einzelner Klassen auf Grund der vorstehenden Forderung durchaus nicht zu befürchten. Es dürfte nur insofern davon abzuweichen sein, als einem neu und ohne Erfahrung in die Hilfsschularbeit eintretenden Lehrer nicht sofort die Unterklasse zu übertragen wäre. — In den mittleren und oberen Klassen, wo die Schüler schon mehr in eine einheitliche Form gebracht sind und annähernd ein wirklicher Klassenunterricht möglich ist, stehen dann einer Klassenfrequenz von 20—25 ernstliche Bedenken meist nicht im Wege.

Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, daß in bezug auf den Stundenplan, was Dauer, Zahl und Wechsel der Stunden, Pausen usw. anbetrifft, den bezüglichen pädagogischen, psychologischen und hygienischen Anforderungen noch sorgsamer als sonst Rechnung getragen werden muß. Für die Hilfsschule ergeben sich daneben noch einige Besonderheiten. Zunächst darf mit Rücksicht auf die zum Teil weiten Schulwege — infolge des Umstandes, daß nur eine oder wenige Hilfsschulen am Orte vorhanden sind — und die Schwächlichkeit mancher Kinder nur ein einmaliger Schulbesuch vorgesehen werden, die tägliche Unterrichtszeit muß also ungeteilt sein. Ferner muß der Stundenplan in gewissem Grade einen Austausch von Kindern zwischen den einzelnen Klassen ermöglichen. Manche Kinder sind nämlich nicht in allen Unterrichtsfächern gleichmäßig zurückgeblieben, zeigen nicht für alle eine gleichmäßig schwache Auffassungsfähigkeit, sondern weisen in einem Fache im Verhältnis zu ihren Leistungen im übrigen Unterricht ein auffallendes Manko, oder, was allerdings viel seltener der Fall ist, ein Voraussein, die Fähigkeit zu rascherem Fortschreiten auf. Es handelt sich dabei fast stets um Rechnen und Deutsch (Lesen), vor allem um das Rechnen. Es kann der Fall eintreten, daß ein Kind in einem dieser Fächer schließlich um den Bereich von 2 oder gar 3 Klassen gegenüber seinen übrigen Leistungen zurück oder voraus ist. Da es sich dabei nur um relativ wenige Kinder, etwa 4—8 Proz. der Gesamtheit handelt, so ist bei möglichster Gleichlegung der Stunden für Rechnen und Deutsch sehr leicht in den Pausen ein Austausch der Zöglinge nach den ihren Leistungen entsprechenden Klassen möglich, ohne daß irgendwelche Störung des Unterrichts dadurch hervorgerufen würde. Da die Hilfsschule die Aufgabe hat zu entwickeln, was noch entwicklungsfähig ist, so ist im Interesse der Unterrichtsresultate dieses Verfahren zweckmäßiger, als wenn 1—3 Schüler in einer Klasse eine Abteilung für sich bilden und dann einen unverhältnismäßig großen Anteil der Lehrerarbeit ab-

Digitized by Google

sorbieren. Ein streng durchgeführter halbstündiger Wechsel der Lektionen dürfte bei genügender Ausdehnung aller Pausen besonders auch im Hinblick auf die viele, an einzelnen Kindern gesondert zu leistende Arbeit nicht erforderlich sein.

Die Zahl der wöchentlichen Unterrichtsstunden in den verschiedenen Hilfsschulklassen schwankt in den einzelnen Hilfsschulen sehr. Sie bewegt sich zwischen 12 und 30, meist jedoch zwischen 20 und 28. Bei 12 Unterrichtsstunden handelt es sich durchweg mehr um Nachhilfeklassen, die Volksschulsystemen angegliedert sind. Es kommen bei Festsetzung der Stundenzahl neben der Rücksicht auf die Schüler nicht selten auch andere Umstände in Frage, z. B. die Zahl der verfügbaren vom Lehrer zu erteilenden Stunden. Es ist mehrfach, namentlich für die Unterstufe, starke Beschränkung der Zahl der Unterrichtsstunden in der Hilfsschule gefordert worden, aber es gilt zu bedenken, daß es hier in der Unterklasse sich um Kinder von 7, 8 und zum Teil 9 Jahren handelt, daß ferner in den ersten Jahren des Besuchs der Hilfsschule das einzelne Kind sehr oft Sonderbehandlung von nicht geringer Zeitdauer beansprucht, während der Geist der übrigen mehr oder weniger Ausspannung erfährt. Weiter ist zu beachten, daß Ermüdung, wie sie jede Arbeit mit sich bringt, durchaus noch keine Übermüdung sein muß. Ja, die Hilfsschule wird sich an ihrem Teile gar nicht einmal der Pflicht entziehen können, ihre Schüler zu einem gewissen Grad von Anstrengung fähig zu machen, da ernste Anspannung ihrer Kräfte beim Eintritt ins Leben auch von ihnen gefordert wird. Will die Hilfsschule ihre Zöglinge möglichst zu annähernd selbständigem Broterwerb befähigen — und das ist doch ihre Aufgabe —, so muß sie dieselben auch dahin bringen, daß sie in einfacheren Arbeiten mit anderen Personen in etwas in Wettbewerb treten können. Man darf daher nicht glauben, daß in der Hilfsschule jede geringste Anstrengung, körperliche wie geistige, sorgsam vermieden werden müsse; es gilt vielmehr auch in der Hilfsschule die Zeit auskaufen, will man das fürs praktische Leben unerläßlich Notwendige erreichen. Allerdings wird man vom Hilfsschullehrer verlangen müssen, daß er genau zu erkennen weiß, wie hoch er seine Anforderungen an jedes einzelne der jeweilig ihm übergebenen Kinder ohne irgendwelche Schädigung und zu große Anspannung desselben bemessen darf. Im allgemeinen wird die Stundenzahl der verschiedenen Hilfsschulstufen recht wohl 20—28 betragen können; es bleibt ja auch noch zu beachten, daß ein bedeutender Bruchteil dieser Zeit für Pausen in Absatz zu bringen ist. —

Digitized by Google

Auch ein gewisses Quantum gedächtnismäßig anzueignenden, vor allem praktischen Wissens wird unbedingt zu fordern sein, wenn die Hilfsschule ihrer Aufgabe genügen will, wenn die Hilfsschulzöglinge im späteren Leben fähig sein sollen, in ihrem Lebensbereich sich zurechtzufinden und über eine Reihe von Verhältnissen sich zu orientieren. Allerdings wird es die Hilfsschule in erster Linie abzusehen haben auf möglichste Entfaltung der geringen noch vorhandenen geistigen Kräfte ihrer Zöglinge, auf den Erwerb eines zwar beschränkten, aber gefestigten und wohl verknüpften Kreises klarer Vorstellungen und Begriffe, systematische Übung und Steigerung der vielfach so minimalen Gedächtniskraft (gar oft klagen die Eltern, daß ihr Kind nicht 2 Aufträge allereinfachster Art nur wenige Minuten zu behalten vermag). Die Hilfsschule muß ferner vor allem hinarbeiten auf die Befähigung der Kinder, sich in wenn auch recht einfacher, so doch allen verständlicher Weise mündlich und schriftlich auszudrücken (durch ihre Unbeholfenheit im Ausdruck fallen sie sonst ganz besonders leicht im Leben auf), inhaltlich und der Form nach einfach gehaltene Lesestoffe einigermaßen fließend und mit Verständnis zu lesen, die auch in den einfachsten Lebensverhältnissen erforderlichen Rechenoperationen mit klarer Einsicht zu erledigen. Weiter ist darauf hinzuwirken, daß Auge und Hand für die Verrichtungen des praktischen Lebens ausgebildet werden, damit nicht beim Eintritt ins öffentliche Leben die Rückständigkeit der Hilfsschulzöglinge auch auf dem Gebiete der körperlichen Arbeit ohne weiteres kraß in die Augen springt und Lehr-, Dienst- und Fabrikherren gleich beim ersten Mißerfolge von weiteren Versuchen abschreckt. Insonderheit aber wird es die Hilfsschule sich angelegen sein lassen müssen, auch ihren schwachen Kindern eine sichere religiöse Grundlage für ihren künftigen Lebensweg zu übermitteln, sie zu einem möglichst lebendigen Gefühl der Pflichten gegen Gott und ihre Mitmenschen, zur Wertschätzung des Guten, Verabscheuung alles Bösen und Gemeinen zu bringen.

Das eben Gesagte führt zu der Frage des Lehrplans in der Hilfsschule. Man hat im Hinblick auf die außerordentliche Verschiedenheit der einzelnen Hilfsschulzöglinge, ja ganzer Hilfsschuljahrgänge wohl die Frage aufgeworfen, ob man von einem Lehrplan nicht ganz absehen solle. Dazu dürfte jedoch, vor allem in gegliederten Schulen, wo mehrere Lehrkräfte Hand in Hand arbeiten sollen, durchaus nicht zu raten sein. Andererseits ist allerdings zu fordern, daß der Lehrplan nicht zu sehr detailliert sei und daß der einzelnen Lehrkraft die Befugnis zugestanden werde, in ge-

Digitized by Google

wissem Umfange Modifikationen vorzunehmen, die ihr nach dem Standpunkt der betreffenden Klasse angebracht, ja geboten erscheinen. Was das zu behandelnde Quantum an Unterrichtsstoff anlangt, so hat man wohl gesagt, daß es etwa dem der Mittelstufe einer einfachen Volksschule zu entsprechen habe. Das kann schon deshalb nicht gelten, weil der Hilfsschulunterricht doch zu einem gewissen Abschluß gelangen, eine gewisse Abrundung der durch ihn übermittelten Bildung herbeiführen, den Zögling in dem Gesamtbereich seiner künftigen Lebensverhältnisse wenigstens notdürftig heimisch machen muß, was alles der Lehrplan der Mittelstufe der Volksschule nicht mit der gleichen Bestimmtheit vorzusehen braucht. Auf dem Gebiet des Hilfsschullehrplans bedarf zweifellos noch vieles der Klärung und sorgfältiger Bearbeitung trotz der reichen Hilfsschulliteratur, die die letzten 10 Jahre gebracht haben.

Als der Hilfsschule eigentümliche obligatorische Unterrichtsfächer treten in ihrem Lehr- und Lektionsplan jener auf der sogenannte Artikulationsunterricht für die in stärkerem Maße mit sprachlichen Defekten behafteten Kinder und der Handfertigkeitsunterricht für Knaben, während der Handfertigkeitsunterricht für Mädchen meist, abgesehen von der aus der Schwäche der Kinder sich ergebenden Beschränkung, ungefähr in derselben Form erteilt wird wie in Normalschulen. Im Artikulationsunterricht handelt es sich nicht wie bei den Sprachheilkursen für Kinder aus Normalschulen in erster Linie um das Stottern. Stotterer finden sich in der Hilfsschule verhältnismäßig selten, kaum so oft als in den Normalschulen. Es ist das ganz begreiflich, da manche Ursachen psychischer Art, die zum Stottern führen bzw. es verstärken oder doch das Übel hartnäckiger gestalten, bei den Hilfsschulzöglingen weit weniger hervortreten. Auch Fälle von Aphasie und Hörstummheit kommen nur in geringer Zahl in Betracht. In erster Linie handelt es sich um Fehler wie Stammeln, Lispeln, Näseln, Sigmatismus usw. Vielfach sind Mängel der Artikulationsorgane, u. a. abnorme Beschaffenheit des Gaumens, des Rachenraums, der Zunge, des Kehlkopfes, Fehlen oder von der Regel abweichende Stellung der Zähne an der schlechten Sprache schuld. Zugleich aber prägt sich in dieser ebenso wie in der Wortarmut und in der mangelhaften Ausdrucksweise, die oft der eines etwa 3jährigen normalen Kindes fast völlig gleichen, das Zurückgebliebensein auf dem Gesamtgebiet der geistigen Entwicklung aus. Man spricht daher bei manchem Kinde besser von sprachlichem Zurückgebliebensein als von sprachlichen Defekten. Es ist klar, daß daher der gesamte Unterricht die Auf-

Digitized by Google

gabe hat, durch Hebung des geistigen Niveaus auch die sprachliche Entwicklung zu beschleunigen. Tatsächlich pflegt denn auch bei den meisten Kindern unter Zuhilfenahme der aus der Sprachheilkunde bekannten Artikulationshilfen im Laufe des Hilfsschulunterrichtes der sprachliche Ausdruck sich sehr bald wesentlich zu bessern. — Der Knabenhandfertigkeitsunterricht muß sich durchaus fern halten von Spielerei und planlosen Arbeiten, er muß vielmehr streng methodisch aufgebaut sein. Er hat in Verbindung mit dem Turnen die Aufgabe, in vielseitiger Betätigung unter allmählicher Steigerung der Anforderungen und Schwierigkeiten das gesamte Muskelsystem zu üben und zu kräftigen, die Nervenbahnen leichter und sicherer gangbar zu machen und so rückwärts auf das Gehirn und damit auf die gesamte geistige Entwicklung einen heilsamen Einfluß auszuüben. Er soll die Knaben mit einer Anzahl von im Leben vielfach zur Verwendung gelangenden Werkzeugen und Hilfsmitteln vertraut machen und ihnen zugleich einen Schatz praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten übermitteln; er soll sie zur Sauberkeit, Ordnung und Achtung vor fremdem Besitz anleiten, ihr Selbstvertrauen heben, ihnen Freude am Selbsterarbeiteten anerziehen. Er soll endlich in möglichst vielfache Beziehung zu dem übrigen Unterricht treten, diesen fördern und ergänzen.

Bezüglich des Lehrverfahrens in der Hilfsschule seien nur einige Züge herausgegriffen. Es wurde schon erwähnt, daß vor allem der Unterricht der neu aufgenommenen Hilfsschulzöglinge eigenartig und spezifisch sei. Hier liegt zunächst die Aufgabe vor, in mühsamer, oft lange fruchtlose Arbeit an den einzelnen Kindern den Standpunkt herbeiführen, der überhaupt erst einen Klassenunterricht in gewissem Grade ermöglicht. Müssen der krankhaften Unrast und Geschwätzigkeit des einen allmählich Zügel angelegt werden, so gilt es, den anderen aus dumpfer Gleichgültigkeit und scheuem Sichzurückziehen zu erwecken zu frischem Vertrauen, zu neuer Lebensfreude. Diesem Zwecke dienen das Spiel im Freien und event. auch in der Klasse, vielfache Übung der Sinne und der Sprache durch vielseitige Betrachtung von Gegenständen und einfachen bildlichen Darstellungen, zeichnerische Wiedergabe besprochener einfacher Dinge, so unvollkommen sie auch ausfallen möge, Betätigung der Hände bei einfachen Kindergartenarbeiten verschiedener Art, in erster Linie Herstellung körperlicher Gebilde. Ganz besonders ist hier dem in engster Beziehung zum Anschauungsunterricht zu bringenden Formen aus Ton und Plastilina das Wort zu reden. Es muß nicht gleich von Anfang an gelesen, ge-

Digitized by Google

rechnet, geschrieben und memoriert werden. Ferner kommen möglichst häufige sorgfältig und planvoll ausgenutzte Spaziergänge ins Freie und Beobachtungen im Schulgarten in Frage. Im Anschlusse an die Betätigung und die Beobachtungen der Kinder werden sie angehalten, die verschiedenen Sinnesorgane zu gebrauchen und zu üben, sollen sie darstellen, unterscheiden und vergleichen lernen, wo es nur angeht, und das alles auch möglichst sprachlich zum Ausdruck bringen. Im weiteren Verlauf des Unterrichts, wenn die Kinder leidlich unterrichtsfähig gemacht sind, ist stets für die Anknüpfung an Bekanntes, an die das Kind umgebenden Lebensverhältnisse in Haus, Schule, auf der Straße und in der Natur zu sorgen, immer ist der Unterricht möglichst konkret, handgreiflich und packend zu gestalten; er muß unmerklich kleine Schritte vorwärts tun, sehr oft wiederholend muß er dieselbe Sache von immer neuen Seiten aus und in immer neuer Beleuchtung betrachten lassen. Der Hilfsschullehrer muß reiche Erfindungsgabe besitzen, die unerschöpflich ist im Entdecken und Heranziehen immer neuer Hilfen und Stützen für das Erfassen des jeweiligen Unterrichtsstoffes, eine nie erlahmende und versagende Geduld, die mit gleichem Eifer, gleicher Hingabe und gleicher Lebendigkeit immer wieder an die gleiche Sache heranzugehen bereit ist. — Von großer Wichtigkeit ist insonderheit die Forderung, daß der gesamte Hilfsschulunterricht eine ausgesprochene Hinlenkung auf das Praktische zu erfahren habe. Im Rechnen kommt es in erster Linie nicht auf die Erledigung eines großen Zahlenbereichs an. Das Zahlengebiet bis 1000, ja bis 100 kann unter Umständen genügen, aber innerhalb desselben sind nun die mannigfachsten Verhältnisse heranzuziehen, die im öffentlichen Leben zum Rechnen nötigen, sind die Kinder mit den mannigfachsten Einkleidungen rechnerischer Aufgaben vertraut zu machen, wie sie das Leben bietet. Im Leseunterricht müssen die Kinder unter anderem auch im Lesen von Straßen- und Firmenschildern, von Zeitungsannoncen, Formularen u. dgl. mit den dabei gebräuchlichen Abkürzungen, ganz besonders aber im Lesen von Handschriften geübt werden. In der Rechtschreibung hat man sich auf einen kleinen Kreis der im täglichen Leben am meisten und notwendig erforderlichen Wörter zu beschränken, diesen aber durch vielfache wiederholte Anwendung fest einzuprägen. Kurz, der gesamte Hilfsschulunterricht hat sich zwar in der Hauptsache nur in dem kleinen gegenwärtigen und zukünftigen Vorstellungs- und Lebensbereiche der Zöglinge zu bewegen, darin sie aber wirklich heimisch zu machen.

Digitized by Google

Als Haupt- und Endziel des gesamten Unterrichts, der gesamten Beeinflussung während der Schuljahre gilt auch der Hilfsschule ebenso wie allen anderen Unterrichtsanstalten die Erziehung ihrer Zöglinge. Je weniger bei vielen Hilfsschulzöglingen auf eine bedeutsame erziehliche Beeinflussung von seiten des Elternhauses zu rechnen ist, je mehr sich dieses vielleicht gar in manchen Fällen als Erziehungsfaktor bedenklicher Art entpuppt, um so tatkräftiger hat die Hilfsschule auf diesem Gebiete einzusetzen. Weit mehr als die übrigen Schulen bedarf sie dabei der Unterstützung durch allerlei Fürsorgeveranstaltungen. Vor allem fällt hier die Persönlichkeit des Lehrers ins Gewicht. Er muß es verstehen, in ein inniges Vertrauensverhältnis zu den Kindern zu gelangen, in ihnen die lebendige Überzeugung zu erwecken, daß er ihr Bestes will, sie durch Bande herzlicher Zuneigung an sich zu fesseln. Nur dann werden seine Ermahnungen, Warnungen und Lehren bei den Kindern Bedeutung und nachhaltige Wirkung erlangen. Eins sei hier besonders betont: Wenn auch in erbarmender Rücksichtnahme auf die mancherlei Schwächen der Hilfsschulzöglinge Milde und Nachsicht in der Hilfsschule in weitestgehendem Maße walten muß, so soll andererseits in ihr doch auch energische, straffe Zucht und Ordnung herrschen und mit unerschütterlicher Ruhe und Beharrlichkeit aufrecht erhalten werden. Je weniger zu erwarten ist, daß die Hilfsschulzöglinge durch verständige Überlegung und Einsicht in der Welt Lauf die Notwendigkeit der Unterordnung und der Befolgung der Gesetze erkennen werden, um so mehr besteht die Aufgabe, durch das wichtigste Erziehungsmittel der Hilfsschule, unablässige zielbewußte Gewöhnung dahin zu wirken, daß ihnen Unterordnung unter menschliche Autorität, Achtung vor Gesetz und Recht in Fleisch und Blut übergeht. Durch nie aussetzende Gewöhnung sind ihnen auch die Tugenden der Sauberkeit, Ordnung, Pünktlichkeit, des Fleißes, der Wahrheitsliebe und Ehrlichkeit anzuerziehen. An Mitteln der Schulzucht geht den Hilfsschulen manches ab, was in anderen Schulen vielfache und wirksame Anwendung finden kann. Versagung von Lob, Anerkennung und mancherlei kleinen Belohnungen, die man den Hilfsschulzöglingen sonst hat zu Teil werden lassen und die gerade ihnen oft unendliche Freude bereiten, können bisweilen schon recht viel wirken. Es muß aber ausgesprochen werden, daß man im Notfalle, aber auch nur dann, bei zweifellos vorhandenem, allen anderen Erziehungsmitteln trotzendem bösen Willen, um nicht die Disziplin zu untergraben und die Gesamtarbeit in ihren Resultaten zu gefährden,

Digitized by Google

auch vor energischen Zuchtmitteln, selbst körperlicher Züchtigung nicht zurückschrecken darf. Ich denke da vor allem an Fälle, wo es leider galt, die Mitschüler vor geradezu brutaler Behandlung von seiten einzelner verrohter Knaben zu schützen, deren Entfernung aus der Hilfsschule nicht zu erreichen war.

Es kann nicht wundernehmen, daß die Hilfsschule im Anfange ihres Bestehens in ihrer Organisation, in der Gestaltung ihrer Arbeit einerseits an die Volksschulpädagogik, andererseits an die Anstaltspädagogik sich anlehnte und deren Ergebnisse ihren besonderen Zwecken dienstbar zu machen und anzupassen suchte. Je mehr aber die Hilfsschule an Ausdehnung gewann, je mehr Erfahrung in ihr gesammelt wurde, um so mehr wurden auch eigene Wege in ihr ausfindig gemacht und mit Erfolg eingeschlagen, so daß man von einer besonderen Hilfsschulpädagogik reden darf. Der völlige Ausbau derselben, speziell der Hilfsschulmethodik, ist als eine erst noch der nächsten Zukunft obliegende Aufgabe zu bezeichnen. Es bietet sich daher hier Gelegenheit, mancherlei Vorschläge, die in neuester Zeit von verschiedenen Seiten für eine völlige Reform unseres gesamten Schulwesens gemacht sind, auf ihre Durchführbarkeit zu prüfen, und vielleicht dürfte dann einmal die Zeit kommen, wo die übrigen Schulgattungen von der Hilfsschule wertvolle Anregungen erhalten können.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Bericht über die anthropologische Literatur über Entartung und verwandte Zustände

aus den letzten fünf Jahren (1903—1907)

von **Georg Buschan,** Stettin.

D'AJUTOLO unterscheidet unter den Richtungsanomalien der Kopfhaare zwei Typen: die Änderung der Haarrichtung im entgegengesetzten Sinne wie die normale und andererseits ektopische und überzählige Wirbel. Gewöhnlich begegnet man diesen Anomalien bei Personen mit Degenerationszeichen, bei Männern häufiger als bei Frauen. Der ektopische Haarwirbel ist häufiger bei Idioten und Epileptikern, als bei Normalen anzutreffen. Verf. beschreibt einen Fall mit 4 Haarwirbeln. — ALBERTOTTI und BELLINI schildern einen Mikrokephalen von 250,5 ccm Schädelkapazität bei 560 mm Horizontalumfang. — ANTON unterscheidet einen allgemeinen und einen partiellen Infantilismus. Den ersteren teilt er in 5 Gruppen ein: 1. Infantilismus mit Myxödem und Kretinismus, 2. Mongolismus, 3. Infantilismus infolge fehlenden oder rudimentär entwickelten Genitalsystems, 4. Infantilismus mit primärer Läsion anderer Drüsen, im besonderen der Nebennieren, des Thymus und Pankreas, 5. dystrophischen Infantilismus infolge Gefäßaplasien, primärer Gehirnaffektion, Intoxikationen usw. Innerhalb des partiellen Infantilismus unterscheidet er wiederum: 1. Infantilismus mit Hypotrophie der Geschlechtsteile, 2. Infantilismus mit unvollkommen ausgebildetem Gefäßsystem, 3. Infantilismus der Stimme und der Stimmorgane, 4. Infantilismus mit Entwicklungsstörung im Haarsystem und 5. rein psychischen Infantilismus. — ANTONINI beschäftigte sich mit den Entartungserscheinungen der Pellagrösen. Von 59 belasteten Kranken

Digitized by Google

(aus Bergamo) wiesen 62 Proz. Degenerationszeichen auf, von 98 nichtbelasteten Pellagrakranken nur 17,9 Proz. Die Schädelkapazität (aus den Hauptdurchmessern berechnet) belief sich bei 51 Proz. der ersten Gruppe auf eine Durchschnittsgröße von 1150—1250 ccm, hingegen bei 84 Proz. der zweiten Gruppe fiel die Kapazität höher als dieses Mittel aus. Die hereditär Belasteten besaßen ferner zu 33 Proz. sehr kleine Werte, d. h. unter 1150 und zu 11 Proz. höhere, d. h. über 1250 ccm; für die nicht Belasteten stellten sich diese Fälle auf 27 Proz. und 5,3 Proz. Die ersteren übertrafen die letzteren in sehr kleinen und sehr großen Werten und waren bezüglich der Häufigkeit der Mittelwerte diesen unterlegen. Verf. erblickt in solchem Verhalten ein Degenerationszeichen. — ANTONINI und FALCIOLA beschreiben die Schädel von 4 geisteskranken Mördern (aus dem Museum Raggi, Voghera) mit zahlreichen Degenerationszeichen. — ASCARELLI zeigt, daß die Kriminalität des Weibes, die nach LOMBROSO in erster Linie in der Hingabe zur Prostitution in die Erscheinung trete, sich auch anatomisch in den Abdrücken der Fingerkuppe äußere. Gewisse „primitive“ Formen (transversale nach der Fingerspitze zu allmählich sich konvex ausbiegende oder stark geknickte Leistenfiguren, konzentrische Ellipsen) finden sich bei Prostituierten häufiger. — AUDENINO (1) stellte statistisch fest, daß einseitige Facialisparese bei funktionellen Geisteskranken häufiger vorkomme, als bei Geistignormalen, bei Degenerierten aber wieder häufiger als bei Geisteskranken. — Derselbe (2) findet, daß es neben den Epileptikern, die den von LOMBROSO aufgestellten Typus aufweisen, noch solche gibt, die diesen Typus nicht besitzen, es sind dieses einmal solche, die einen eigenartigen Typus, charakterisiert durch hochgradige Entwicklung der Jochbeine und des Unterkiefers, sowie durch Adlernase (Facies epileptica varietas Napoleonica) darbieten, sodann solche, die auf den ersten Anschein keine Degenerationszeichen erkennen lassen, bei eingehender Prüfung aber doch zahlreiche Anomalien am Kopf und Körper darbieten, die als Erscheinungen der Entartung anzusprechen sind, wenn sie auch nicht den ausgesprochenen Verbrechertypus ausmachen, und schließlich solche (eine nur kleine Gruppe), die absolut frei von Degenerationszeichen sind; bei letzteren ist die Krankheit erworben infolge Trauma, Infektion oder Intoxikation, wie Syphilis, Hirneiterung, Alkoholismus usw. Schließlich macht AUDENINO (3) noch kurze Mitteilung über grobanatomische Befunde am Gehirn eines Idioten, das 1470 g wog, Mikrogyrie und schwache Entwicklung der sekundären Furchen aufwies. Am brachykephalen Schädel war bemerkens-

Digitized by Google

wert seine Trochokephalie, leichte Cymbokephalie, seine rechtsseitige Plagiokephalie und seine Stenokrotaphie. Kapazität 1587 ccm. — BAYERTHAL (1) stellte an $7^1/_2$—$8^1/_2$jährigen schwachsinnigen Schulkindern Schädelmessungen an und verglich die dabei erhaltenen Resultate mit denen von gleichaltrigen Schulkindern derselben Klasse und derselben Bevölkerungsschicht aus der Volksschule. Bei dem größten Teil der Hilfsschüler bleibt der Schädelumfang hinter den Mittelmaßen gleichaltriger Normalschüler, welche den Schulanforderungen entsprechen, zurück, bei einem kleinen Teile erreichte er jedoch die maximale Kopfgröße geistig günstig veranlagter Kinder. Das Körpergewicht erreichte bei den Knaben in 37,5 Proz., bei den Mädchen in 28,5 Proz. nicht das durchschnittliche Normalgewicht der Altersgenossen; auch blieben hie Knaben im Längenwachstum zurück. Weitere Untersuchungen (2) brachten Verf. immer mehr zu der Überzeugung, daß ein inniger Zusammenhang zwischen Schädelumfang und Intelligenz besteht. Er fand, daß im Alter von $9^1/_2$—$10^1/_2$ Jahren mindestens ein Umfang von 52 cm, bei gleichaltrigen Mädchen (mit einer Ausnahme) ein solcher von 51 cm erforderlich war, um hervorragend gute Leistungen zu erzielen. Er betrachtet schon jetzt die Tatsache als gesichert, daß 6jährige Schulkinder unter 50 (Knaben) bzw. 49 (Mädchen) cm Schädelumfang nur selten „sehr gute“ Leistungen im Laufe der Schuljahre aufweisen werden. — TEIXEIRA BASTOS konstatierte unter 1972 männlichen Verbrechern aus Portugal in 18,31 Proz., unter 521 weiblichen in 5,7 Proz. Tatuierungen. Am häufigsten fanden sich dieselben bei Mördern und Totschlägern (16 Proz.), Sittlichkeitsverbrechern (13 Proz.), Gaunern (24 Proz.) und Straßenräubern (24 Proz.) vor. — Aus BAYON's Schrift (2) verdient Beachtung die genaue Schilderung bekannter Fälle von Kretinismus (Barbara Pöhl, Ferd. Stock, Martin Ebert), Mikromelie (Friedr. Kofer), Mikrokephalie (Rosa Seufert), Mikroenkephalie (Agnes Meckel), mongoloider Idiotie (Katharina Popp) und Mikrosomie (Dobos Janos). Alle diese Fälle sind durch Abbildungen illustriert. — BERGONZOLI stellte Untersuchungen über die Häufigkeit der mittleren Hinterhauptsgrube bei Normalen und Geisteskranken an. Er findet zwischen beiden Gruppen keinen sonderlichen Unterschied (5 Proz. bei Geisteskranken). Aber an den Schädeln Epileptischer nimmt die Häufigkeit um mehr als das Doppelte zu (11,1 Proz.). Mit einer Fossa occip. mediana verbinden sich immer eine oder mehrere atavistische Schädelanomalien, so daß ihrem Vorhandensein eine große Bedeutung im degenerativen Sinne zukommt. — DE BLASIO (1) beschreibt den

Digitized by Google

Schädel eines 30jährigen Idioten. Sein Binnenraum betrug 460 ccm. sein Horizontalumfang 360 cm und seine größte Länge 130 mm. — Derselbe (2) untersuchte das Verhalten der Ohrmuschel an je 1000 normalen Männern und Frauen sowie an je 1000 Verbrechern und Verbrecherinnen aus Neapel und stellte fest, daß Ohranomalien bei Degenerierten häufiger als bei Normalen anzutreffen sind, und dies besonders häufig bei Weibern. Der Aufsatz bringt auch eine reichliche Literaturzusammenstellung und beleuchtet die Untersuchungen anderer Autoren. Weiter beschäftigte sich DE BLASIO (4) mit Messungen des Mundes an 100 ehrbaren und 50 verbrecherischen Menschen. Er fand, daß der Mund bei letzteren größer zu sein pflegt als bei normalen Menschen. Die Mundlänge betrug unter den

	ehrbaren Männern	Verbrechern		ehrbaren Frauen	Verbrecherinnen
im Mittel	53,8 mm	55 mm,	im Mittel	45,7 mm	49 mm
„ Maximum	60 „	64 „	„ Maximum	59 „	52 „
„ Minimum	47 „	51 „	„ Minimum	42 „	44 „

Bemerkenswert ist von demselben Verf. (5) die Beschreibung eines Falles von Polymastia perivulvare an einer Prostituierten. Zu beiden Seiten der Schamspalte fand sich eine während der Schwangerschaft sezernierende, etwa hühnereigroße Milchdrüse (von 133 mm Umfang, 25 mm vertikalem und 29 mm transversalem Durchmesser). — In zwei weiteren Arbeiten (6 u. 7) beschreibt DE BLASIO den äußeren Habitus zweier Mikrokephalen (19 u. 40 Jahre). Der Kopfumfang betrug bei denselben 370 und 490 mm, der Längsdurchmesser 105 und 160 mm, der Querdurchmesser 191 u. 190 mm, der Index 90 u. 94,37. — BLAU nahm Messungen und Variationszählungen am Ohre von 223 Normalen, 225 Geisteskranken (Landesanstalt Gr. Schweidnitz i. S.) und 343 Sträflingen (Görlitzer Zuchthaus) unter Zugrundelegung des SCHWALBE'schen Schemas vor. Er fand in Übereinstimmung mit anderen Autoren, daß die meisten Anomalien bei Geisteskranken beiderlei Geschlechts überwiegen, desgleichen bei männlichen Sträflingen gegenüber ehrbaren, gesunden Menschen, daß die Variationsbreite bei Verbrechern und Geisteskranken eine Zunahme erfährt und daß die Formvarietäten bei erblich belasteten Geisteskranken häufiger anzutreffen sind, als bei nicht belasteten und bei Sittlichkeitsverbrechern in wesentlich höherem Grade als bei anderen Verbrechern insgesamt. — BONHÖFFER schenkt bei seiner Untersuchung von 190 im Breslauer Gefängnis untergebrachten Prostituierten auch der anthropologischen Seite Beachtung. 3 Proz. waren deutlich idiotisch, 28 Proz. schwachsinnig oder geisteskrank, 5 Proz. hysterisch und 7 Proz. epileptisch. Nur 32 Proz. waren von krank-

Digitized by Google

haften Erscheinungen der Psyche frei. — BOXICH nahm umfangreiche Messungen an 100 italienischen Verbrechern vor, die sich nicht nur auf die Körperlänge und ihre Teile, sondern auch auf die Länge der Extremitäten und ihrer Abschnitte, die Armspannweite, den Thorax, den Schädel, seine mutmaßliche Kapazität usw. — im ganzen 32 Maße — beziehen, und berechnete daraus eine ganze Reihe (17) Indices; ebenso stellte er an jedem dieser Verbrecher fest, welche Degenerationszeichen an ihm vorhanden waren. Leider fehlten dem Verf. entsprechende Vergleichszahlen; er stellt seine Ergebnisse zu einem Normalkanon in Beziehung, den er aus den Messungen anderer Autoren sich konstruiert hat. Wegen der Einzelheiten sei auf die zahlreichen Tabellen des Originals verwiesen. — BRÜHL fand bei 75 Proz. der von ihm untersuchten Idioten in Dalldorf vergrößerte Rachenmandeln und in 38 Proz. vergrößerte Gaumenmandeln. — BUSCHAN hat umfangreiche statistische Erhebungen gesammelt, die dartun, daß zwischen Schädelgröße (Umfang oder Kapazität) bzw. Gehirnvolumen feste Beziehungen bestehen, so daß man den Satz aufstellen kann, daß einem größeren Schädelbinnenraum oder Schädelumfang, bzw. einem höheren Hirngewicht im allgemeinen eine höhere Intelligenz entspricht. Er zeigt dies u. a. auch an den betreffenden Werten bei geistig vorgeschritteneren und zurückgebliebenen Kindern. — CALLÀRI teilt eingehende anthropologische Erhebungen an 300 Prostituierten mit; die Einzelheiten lassen sich in Kürze nicht wiedergeben. — CASCARELLA (1) beschreibt einen Fall von Hypertrichosis universalis bei einer stark belasteten Insassin der Anstalt Aversa und schließt hieran eine eingehende Wiedergabe der einschlägigen Literatur. — Derselbe (2) beschäftigte sich mit der mittleren Hinterhauptsgrube, die er unter 707 Schädeln des anthropologischen Museums der Universität Neapel in 6,5 Proz. vorfand. Unter 118 Schädeln Geisteskranker aus Mittelitalien stellte er das Vorhandensein dieser Anomalie in 13,6 Proz., unter 73 ebensolchen Schädeln in der Irrenanstalt Aversa in 9,5 Proz. und unter 47 Verbrecherschädeln derselben Herkunft in 23,6 Proz. fest. — CEVIDALLI und BENASSI schildern die Anomalien der Palmarfalten bei 100 Geisteskranken (darunter 12 Idioten und Imbecillen, 22 Epileptischen usw.); sie versuchen dieselben in Typen einzuteilen, zumeist unter Anlehnung an CARRARA's Arbeiten. Die Studie wird jedoch erst an Wert gewinnen, wenn man das gleiche Verhalten an Geistesgesunden studiert haben wird. — CHANNING und WISSLER nahmen Messungen und Abgüsse des Gaumens von 1624 Individuen vor, und zwar von 624 geistig gesunden Schulkindern und Erwachsenen (beiderlei Ge-

Digitized by Google

schlechtes) und 1000 Insassen von Schulen für Schwachsinnige. Sie fanden, daß die absolute Größe des Gaumens, soweit sie durch die drei Durchmesser bestimmt wird, bei Normalen dieselbe wie bei Schwachsinnigen zu sein scheint, daß aber in der Variabilität der drei Durchmesser ein geringer Unterschied zugunsten der Schwachsinnigen besteht. — DI COLA prüfte die Gehirne von 45 wegen Mordes zum Tode Verurteilten hinsichtlich des Verhaltens der Fissura orbitalis. In den meisten Fällen bot diese Furche die Gestalt eines H dar, was dem gewöhnlichen (normalen) Verhalten entsprechen würde, 5mal die eines K, 18mal eines T, 8mal eines X und 3mal eines S oder Z. Die übrigen Mitteilungen beziehen sich auf die Verbindung dieser Furche mit anderen Furchen. — COLUCCI studierte das anthropologische Verhalten von 200 minorennen Insassen der Besserungsanstalt von Neapel. Die vielen Einzelheiten eignen sich nicht zu einem kurzen Referat. Ein längeres findet sich Arch. di psich. 1905, XXVI, S. 679. — Nach DA COSTA-FERREIRA's Messungen an 25 geistig normalen Portugiesen, 26 Mördern und 25 Dieben der gleichen Herkunft besitzen die Verbrecher im allgemeinen eine größere Schädelkapazität als die Normalen. Große Schädel fanden sich unter letzteren zu 40 Proz., unter den Dieben zu 48 Proz. und unter den Mördern zu 61 Proz., kleine Schädel hingegen in der ersten Gruppe zu 16 Proz., in der zweiten zu 8 Proz. und in der dritten zu nur 5 Proz. Die Variationsbreite ist unter den Dieben eine größere als unter den Mördern, und unter diesen wieder eine größere als unter den gesunden Menschen. — DOHRN und SCHEELE untersuchten die Insassen der Zuchthäuser Wehlheiden, Fulda und Ziegenhain, der Besserungsanstalt Wabern und der Hilfsschule zu Kassel, im ganzen 1011 Personen bezüglich des Vorkommens von Degenerationszeichen und verglichen ihre Ergebnisse mit denen an 600 Soldaten. Auf Grund dieser Erhebungen bestreiten sie im großen und ganzen eine besondere Häufigkeit von Anomalien bei Verbrechern und wenden sich daher gegen die Schlüsse, die aus der Lehre von den Degenerationszeichen gezogen werden. Während der Prozentsatz bei Verbrechern mit keinem Entartungszeichen angeblich 51,3, mit 4 Entartungszeichen 0,4 ausmacht, fanden sie die analogen Werte bei normalen Soldaten zu 51,1 Proz. und 0,16 Proz. (siehe hierzu NÄCKE). — DUSE studierte das Wachstum der Nägel an 52 Kranken mit frühzeitiger Demenz, 8 Imbezillen und 12 Epileptikern und nahm zum Vergleich 18 normale Personen hinzu. Ein charakteristischer Befund bezüglich des Wachstums der Nägel fehlt bei Dementia praecox; indessen

Digitized by Google

nimmt sowohl bei diesen, wie bei den Epileptikern das Wachstum einen viel langsameren Verlauf als bei Geistesgesunden und Imbecillen und ist außerdem auch sehr intermittierend (schubweise). — EYERICH und LÖWENFELD maßen u. a. auch den Kopfumfang von 312 Volksschülern, und zwar in jeder der fünf Klassen immer an den drei besten und an den drei schlechtesten Schülern. Trotzdem sie eine Differenz von $^1/_2$—1 mm zugunsten der besten Schüler fanden, kommen sie unberechtigterweise doch zu dem Ergebnis, daß irgendeine Korrelation zwischen Kopfumfang und der Größe der intellektuellen Entwicklung nicht besteht. Außerdem ist an diesen Erhebungen die geringe Anzahl der Beobachtungen sowie die Verwendung von Mittelzahlen zu bemängeln (s. oben BUSCHAN). — GALIPPE zeigt auf Grund eingehender geschichtlicher Forschungen an der Hand zahlreicher Porträts, wie die beiden charakteristischen Degenerationszeichen der habsburgischen Dynastie, die Prognathie und die mächtig entwickelte Unterlippe, in die Familie hineingelangt sind, sich fortvererben und wie ihre Vererbbarkeit eine so kräftige ist, daß sie auch den Einfluß fremder Blutmischung überwinden kann (Beispiel der Herzog von Reichstedt, der seiner Mutter Marie Luise ähnlich war). — GANTER macht ausführliche Mitteilungen über seine anthropologischen Erhebungen an westfälischen Geisteskranken. Dieselben betreffen das Vorkommen von Anomalien an dem Ohr, dem Gesicht, dem Gaumen, dem Alveolarbogen, dem Haarsystem usw. Die Menge Einzelheiten gestatten keine kurze Wiedergabe. Im allgemeinen wurden die meisten Skeletanomalien bei Imbecillen und Epileptischen, die höchste Anzahl bei Paralytikern beobachtet. — GASPARINI vermochte unter 400 Kranken der Nervenheilsklinik zu Genua (Nervöse und Geisteskranke) eine auffällige Hypotonicität der Metacarpo-phalangeal-Gelenke in 10 Proz. der Fälle nachzuweisen; die meisten davon betrafen Epileptische, ihnen folgten an Häufigkeit die Geisteskranken und schließlich die Kriminellen. Da das Vorkommen dieser Erscheinung fast stets mit zahlreichen Degenerationszeichen kombiniert war, so nimmt G. für diese Hyperextensität auch diese Bezeichnung in Anspruch; er hält sie für angeboren und bringt sie mit einer ähnlichen Erscheinung bei den Anthropoiden in Verbinduug. An normalen Menschen war die Anomalie nur in 2 Proz. nachweisbar. — GASTI beschäftigte sich mit der Form der Papillarzeichnungen bei normalen und verbrecherischen Italienern, sowie bei Ausländern. Er fand dabei u. a., daß von den 9 Figurentypen, die er unterscheidet, die geschlossenen, komplizierten Figuren vorwiegend an den Fingern der Verbrecher vorkommen, hingegen die

Digitized by Google

bloßen Bögen, die radialen Schleifen und die einfacheren Figuren an denen normaler Italiener vorherrschen. — GAY untersuchte das Verhalten der Fingernägel bei geistiggesunden (22) und -kranken (42) Kindern. Die Länge der Fingernägel ist bei letzteren bezüglich des Alters und der Entwicklung des Körpers weniger konstant und regelmäßig, als bei ersteren. Bei Geisteskranken herrschen im allgemeinen Nägel von mittlerer Länge vor, aber in schweren Fällen sind sie kürzer als bei anderen Geisteskranken und Normalen von gleichem Alter und gleicher Körpergröße. Der Grad der Krümmung ist im allgemeinen bei Normalen größer als bei Geisteskranken, letztere haben also einen mehr platten Nagel. Der Nagel der Geisteskranken ist auch breiter als der von Geistesgesunden. Die Krümmung des Nagels bei Normalen nimmt mit dem Alter progressiv ab, bei geisteskranken Kindern nimmt sie vom 5. bis zum 6. Jahr zu, vom 10. bis zum 12. aber wieder ab. Bei Geisteskranken herrschen schwach entwickelte Nägel vor (38,3 Proz. gegenüber 30,9 Proz. kräftig ausgebildeten). In der großen Mehrzahl der Fälle ist bei ihnen die Lunula nicht sichtbar. — GEILL nahm anthropologische Untersuchungen im Kopenhagener Untersuchungsgefängnis während der Jahre 1898—1901 an 116 Sittlichkeitsverbrechern vor; im besonderen beschäftigte er sich mit Kopfmessungen. Es ergab sich hierbei, daß die Sittlichkeitsverbrecher im allgemeinen wenig von den sonstigen Verbrechern abweichen, nur bezüglich des Längen-Breiten-Index ergaben sich Unterschiede. Die Sittlichkeitsverbrecher übertreffen die übrigen Verbrecher durch den Prozentsatz an Kurzköpfigkeit: Brachykephalie kam unter ihnen zu 47,12 Proz. (gegenüber 43,62 Proz Proz.), Hyperbrachykephalie zu 10,58 Proz. (gegenüber 6,72 Proz.) vor, dementsprechend Dolichokephalie nur in 1,92 Proz. (gegenüber 3,47 Proz.). Nur 6,04 Proz. der Verbrecher waren ohne jegliches Degenerationszeichen, viele waren mit mehreren derselben behaftet (z. B. 31,03 Proz. mit dreien). Im übrigen bestanden nur geringe Unterschiede gegenüber den genannten Verbrechern, Anomalien der Geschlechtsteile ausgenommen (11,21 : 7,26 Proz.). — GIUFFRIDA-RUGGERI fand, daß für Entartete charakteristisch ist: auffällige Einwärtsstellung der großen Zehe, Breite der vorderen Fußpartie, Kürze der Zehen, namentlich der großen, Fehlen der Wölbung und starke Entwicklung des Hackens — alles negroide Eigenschaften. — GOFSCHNEIDER stellte an 150 verbrecherischen Frauen fest, daß Einschränkung des Gesichtsfeldes und Astigmatismus als Degenerationszeichen zu deuten sind. — GREVE, der 84 Kinder der Magdeburger Hilfsschulen untersuchte und diese Er-

Digitized by Google

gebnisse denen von 4522 Kindern anderer Schulen gegenüberstellte, fand ein häufigeres Vorkommen von rachitischen Zähnen (30,9 Proz. gegenüber 20,4 Proz.) und von starkgewölbtem Gaumen (2,38 Proz. gegenüber 0,17 Proz.). Keine intakten Gebisse kamen bei ersteren zu 5,9 Proz., bei letzteren nur zu 3,07 Proz. vor. — GUALINO machte sich Aufzeichnungen über die Häufigkeit von Anomalien des Ohrläppchens bei 3658 Menschen, wie sie ihm gerade in den Weg kamen, und studierte das gleiche Verhalten bei den Anthropoiden. Er kommt zu dem Ergebnis, daß fehlendes oder rudimentär entwickeltes ebenso wie verlängertes adhärentes Ohrläppchen für Degenerationszeichen gelten können, hingegen nicht ein einfach adhärentes Läppchen. Das Vorkommen des letzteren bedeute vielmehr einen Fortschritt. Von den 97 Personen mit angewachsenen Ohrläppchen waren nur in 2 Fällen die Eltern nicht mit der gleichen Eigentümlichkeit behaftet. In 46 Fällen waren es beide, in 30 nur der Vater, in 19 nur die Mutter. In 15 Familien vermochte G. die Vererbbarkeit durch mehrere Generationen hindurch nachzuweisen, die besonders deutlich an den männlichen Nachkommen zutage trat. — HOUZÉ's Fall von Mikrokephalie erscheint beachtenswert, weil der Großvater bereits einen auffallend kleinen Kopf besaß (Umfang 515 mm) und dessen Sohn die gleiche Anomalie von ihm erbte, und dies in verstärktem Maße (Umfang 492). Das Enkelkind, der vorliegende Fall, war ein direkter Mikrokephale mit nur 309 Horizontalumfang (Länge des Schädels 99, Breite 95, Index 95, 95). Nach dem Kranken kam noch ein zweites mikrokephales Kind zur Welt. — HARRISON beschäftigte sich mit dem Vorkommen der verschiedenen von ihm unterschiedenen Gaumentypen bei den einzelnen Formen von Geisteskrankheiten; die Einzelheiten eignen sich nicht für eine kurze Besprechung. — Nach HARTMANN's Erhebungen ist die Summe der hereditären Faktoren bei Verbrechern augenscheinlich viel größer als bei Geistiggesunden und Geisteskranken. 94 Proz. der Verbrecher wiesen physische Zeichen der Entartung auf; je größer deren Menge ist, für um so schwerer muß die hereditäre Belastung gelten. — HILTY gibt eine eingehende Beschreibung des Schädels und Gehirns der im Alter von 49 Jahren verstorbenen Mikrokephalin C. Gravella. Der Schädelbinnenraum betrug 430 mm. Das Hirngewicht belief sich auf 370 g (ohne weiche Häute). Das Gehirn zeichnete sich u. a. durch auffällige Einfachheit der Windungen, primitive und atrophische Anlage der Furchen und eine der Affenspalte ähnliche Bildung aus. — IMHOFER stellte durch Untersuchungen der Ohrformen an 100 Idioten und 100 normalen

Digitized by Google

Menschen fest, daß bei ersteren zwar Anomalien derselben (wie Satyrohr, übermäßige Ausbildung im Bereiche des Anthelix, Henkelohr usw.) häufiger vorkommen, als bei Normalen, daß man aber von einer für Idioten typischen Ohrform nicht sprechen kann. Dem Wildermuth'schen Ohr und dem angewachsenen Läppchen kommt seines Erachtens keine Bedeutung als Degenerationszeichen zu. — Jones beschreibt ein 7 Jahre altes mikrokephales Mädchen mit nur 35 cm Kopfumfang. Bemerkenswert waren an demselben blitzartige, doch immer gewollte Bewegungen, die Verf. als „affenähnlich" bezeichnet. — Kisch unterzog 488 Fälle hochgradiger Fettsucht einer genauen Beobachtung und kam zu der Überzeugung, daß die hereditäre von früher Jugend an auftretende Fettsucht als ein Zeichen vererbter Degeneration anzusehen ist. — Kohnstamm wirft auf Grund ganz ungenügender (2) Beobachtungen die Frage auf, ob Hyperchromämie bei Geisteskranken als Degenerationszeichen anzusehen sei? — Lattes untersuchte 100 links- und rechtsseitige Hemisphären des anatomischen Institutes zu Turin auf ihre Asymmetrien und stellte eine Differenz im Gewichte zwischen beiden Hälften fest. Bei Verbrechern ergab sich eine höhere Differenz (bis zu 60 g). Gleich schwer waren hier beide Hemisphären nur in 5 Proz. Außerdem ergaben sich noch morphologische Asymmetrien, und dies besonders im Lobus parietalis und occipitalis. Dem Sulcus lunatus (Affenspalte) spricht Verf. eine besondere degenerative Bedeutung ab. — Lombroso bespricht kurz die Bedeutung der mittleren Hinterhauptsgrube bzw. der Hypertrophie des Wurmes für die Kriminalanthropologie. — Mannini beschreibt eine halbkuglige, 8 cm im Durchmesser, wenige cm in der Höhe messende Geschwulst mit einer zentralen Protuberanz auf der linken Hinterbacke eines 55jährigen Geisteskranken, die nach ihrer Form, Konsistenz, Schmerzhaftigkeit, Färbung usw. nur als eine überzählige Brustdrüse gedeutet werden kann. Ein Analogon in der Tierwelt bieten dazu zwei Säuger, Capromys Fournieri (Fledermaus) und Myopotamus Coypus (Nagetier). — Marino macht eine vorläufige Mitteilung über Befunde an 13 Verbrechergehirnen. Folgende Abweichungen vom normalen Typus erscheinen dem Verf. bemerkenswert: 1. Übertriebene Ausbildung der Sagittalfalten im Stirnlappen; 2. leichte Unterbrechung des Sulcus interparietalis, besonders rechterseits; 3. Einfachheit der ersten Schläfenwindung und ihre Vertiefung in den Sulcus Rolando auf der linken Seite; 4. häufige Variationen in übermäßiger Entwicklung des Präcuneus; 5. relativ häufige Unterbrechung der aufsteigenden Stirnwindung und 6. Fehlen des Sulcus centralis

Digitized by Google

des Lobus supraorbitalis linkerseits in zwei Fällen. — G. Marro (1) stelltein gleicher Weise über die Häufigkeit dieser Anomalie Erhebungen an. Unter 75 Schädeln war sie in 17,3 Proz. vorhanden; davon fiel $^1/_5$ der Fälle auf Epileptiker. — Derselbe (2) beobachtete viermal das Vorkommen einer Foveola coccygea, und zwar bei einer Anatomieleiche, einer lebenden epileptischen Idiotin, einem Imbecillen und einer Epileptischen. Der Arbeit, die auch die einschlägigen Arbeiten früherer Autoren berücksichtigt, sind die bezüglichen Abbildungen beigegeben. — A. Marro beschreibt einen 23 jährigen Idioten mit zahlreichen Degenerationszeichen. Körperlänge 1,54 m, Kapazität 1101, Schädelindex 83. Der Penis maß 11 cm in der Länge und ebensoviel im Umfang. — Mantegazza und Ciuffo stellten soziologische, klinische und anthropologische Studien an 56 sardinischen und toskanischen Prostituierten an; die anthropologischen Erhebungen sind sehr eingehend vorgenommen worden. — Mirabella fand unter 691 Sträflingen in Favignana 50 Proz. tatuiert. — Mochi trat der Frage näher, ob sich aus den Schädelmaßen die Höhe der Intelligenz beurteilen läßt. Er fand dabei, daß die Beziehungen zwischen Dimensionen des Gehirns, bzw. des Schädels und der Intelligenz nicht so enge sind, daß alle Variationen der letzteren ein getreues Abbild in den Variationen der ersteren finden, daß es daher nur in ganz besonderen Fällen möglich wäre, aus dem morphologischen Verhalten des Schädels einen Schluß auf die Intelligenz seines Trägers zu ziehen. Was man mit Sicherheit behaupten könne, wäre, daß, wenn die Dimensionen des Schädels unter gewissen Werten bleiben, auch die Intelligenz niedrig zu veranschlagen wäre. — Mönkemöller beschäftigte sich u. a. auch mit der Häufigkeit von Degenerationszeichen an den von ihm untersuchten 200 Zöglingen einer Zwangserziehungsanstalt. Dieselben waren sehr zahlreich vorhanden; u. a. fand sich 17 mal exzessives körperliches Wachstum, 7 mal Zurückbleiben unter dem Mittelmaß, 4 mal Linkshändigkeit, 1 mal Ambidextrie, 10 mal Schielen usw. 83 Knaben waren tatuiert. — Mondio macht Mitteilungen über die Häufigkeit von Degenerationszeichen bei 56 Verbrechern, im besonderen auch an 5 Gehirnen derselben. Ausführliche Besprechung dieser Arbeit findet sich Arch. di psich. 1905, XXVI, S. 373—375. — Näcke (1) definiert die Entartung als „eine von der großen Menge der Menschen stark abweichende Reaktion auf verschiedene äußere und innere Reize, welche das Individuum und die Umgebung stören, ja sogar schädigen können“. Die Entartung sei an anatomischen, physiologischen, psychologischen und sozialen Degenera-

Digitized by Google

tionszeichen zu erkennen. Zu diesen rechnet N. alles, was die Variationsbreite entschieden überschreitet. Eingehend beschäftigt er sich noch mit den anatomischen Degenerationszeichen. — In seiner zweiten Arbeit (2) wendet sich NÄCKE gegen DOHRN und SCHEELE (s. o.) und wirft ihnen Fehler bei ihren Untersuchungen vor. Auch bemängelt er das Material und meint, daß die Degenerationszeichen von ihnen ungenau geprüft, einzelne Organe (wie Augen und Genitalien) gar nicht berücksichtigt worden seien, daß keine genauen Messungen vorgenommen wurden u. a. m. Er spricht sich dahin aus, daß, wenn auch jedes Degenerationszeichen nicht sogleich als „Entartung“ des Individuums aufgefaßt werden müsse, es doch wenigstens als ein „Signal“, als eine Aufforderung zur näheren anthropologischen Untersuchung der betreffenden Person dienen sollte. — PAGLIANI beschreibt ein 37 Tage altes mikrokephales Kind mit ausgesprochenem Kahnschädel. — PARAVICINI (1) stellte unter 296 Schädeln Geisteskranker die mittlere Hinterhauptsgrube in 4,6 Proz. fest. Sämtliche dieser Schädel wiesen noch andere osteologische Eigentümlichkeiten degenerativen Charakters auf. — Derselbe (2) untersuchte die Brüste und äußeren Genitalien von 93 noch nicht deflorierten weiblichen Idioten und Imbecillen und beschreibt das Verhalten derselben. — PELI stellte an 200 Schädeln Geistiggesunder, 164 Geisteskranker und 98 von Verbrechern fest, daß die normale Entwicklung der Fossa glenoidea von den Normalen zu den Selbstmördern, Geisteskranken und Verbrechern zurückgeht. — PELLEGRINI erhob an 100 Epileptikern folgenden Befund: 1. Stets übertraf die Armspannweite die Körperlänge; 2. der Brustumfang übertraf fast immer die halbe Körperlänge; 3. die Sternalhöhe war in der Mehrzahl der Fälle größer als $^1/_5$ des Thoraxumfanges; 4. bei fast allen Individuen war der Abschnitt Proc. xiphoid.-Nabel kleiner als der Abschnitt Nabel-Schambein; 5. die abdominale Höhe machte selten mehr als $^2/_5$ des Thoraxumfanges aus, zumeist war sie geringer; 6. die Entfernung zwischen den beiden Darmbeinen (diametro bisiliaco) war im allgemeinen kleiner als $^4/_5$ der Abdominalhöhe; 7. die Gesamtlänge der Wirbelsäule war fast stets größer als $^2/_5$ der Gesamthöhe; 8. das Herz war gleich oder größer an Volumen als das bei Normalen. — PENNAZA schlildert die plastischen Arbeiten (in Wachs) und Zeichnungen, welche (40) geistesschwache Knaben ohne Vorbildung ganz spontan anfertigten. Dieselben zeigen, daß geistesschwache Kinder im allgemeinen wenig künstlerisch produktiv sind, daß moralisch und oft genug · auch intellektuell minderwertige

Digitized by Google

Kinder Neigung zu pornographischen Darstellungen verraten, epileptische Vorliebe für Waffen und ihren Gebrauch, sowie für religiöse Gegenstände. — PENTA veröffentlicht 13 Beobachtungen von Anomalien der Brüste (Drüsenhypertrophie, überzählige Warzen usw.) bei minderjährigen Verbrecherinnen Neapels. — PILCZ und WINTERSTEIN stellten auffällige Häufigkeit hochgradiger Myopie bei hereditär belasteten Geisteskranken, besonders bei Paranoia, periodischem Irresein, Epilepsie und Dementia praecox, sowie Albinismus fest. Sie glauben daher, daß diesen beiden Erscheinungen der Wert eines Degenerationszeichens zukomme. — PROBST beschreibt das Gehirn eines $3^1/_2$jährigen, völlig idiotischen Kindes von 195 g und läßt sich an der Hand der in der Literatur niedergelegten einschlägigen Beobachtungen über die typischen Merkmale des Idiotengehirns aus. — RANKE konnte an 6 Gehirnen chinesischer Raubmörder nichts besonders Abweichendes von dem Durchschnittsgehirn der bayrischen Bevölkerung erkennen. Vielleicht würde unserer Ansicht nach die Untersuchung von seiten eines Spezialisten auf dem Gebiete der Gehirnforschung doch Unterschiede herausgefunden haben. — SERGI stellte Untersuchungen über die verschiedenen Formen an, in welchem die Haare, zu Strömen geordnet, an der Stirnregion vorkommen. Die größte Zahl der Varianten, sowie die seltesten Formen derselben fanden sich bei Idioten und Schwachsinnigen. — SHUKOWSKI beschreibt das 420 g schwere Gehirn eines 17jährigen völlig verblödeten Idioten. Bemerkenswert war an ihm eine hochgradige Reduktion der Stirnlappen und ein gerader Verlauf der Windungen, eine geringe Anzahl sekundärer Furchen, ein vollständiges Fehlen des Balkens, eine Affenspalte usw. — SOUKANOFF und PETROFF geben die Beschreibung des 317,5 g (mit Menigen) schweren Gehirns eines 18jährigen Mikrokephalen. An ihm fiel den Verfassern die starke Entwicklungshemmung des Stirn- und Hinterhauptslappens, die geringe Tiefe, sowie der schematische Verlauf der Furchen, das Fehlen des aufsteigenden Astes der Fossa Sylvii, der direkt senkrechte Verlauf dieser Furche. sowie der ersten Schläfenfurche u. a. m. auf. — TAMBORONI und D'ORMEA berichten über den Sektionsbefund einer 56jährigen Mikrokephalin. Die Schädelkapazität betrug 505 ccm, der Horizontalumfang 374 cm, der Längendurchmesser 131, der Index 76,3. Das Gehirn war sehr klein und niedrig, fast die ganze hintere Partie des Kleinhirns unbedeckt, der Wurm lag ganz frei. — TONNINI fand geisteskranke Verbrecher zu 4,4 Proz. tatuiert. — TOVO studierte das Verhalten der queren Gaumennaht an 130 männlichen normalen und 148 männ-

Digitized by Google

lichen Verbrecherschädeln, sowie an 98 weiblichen normalen und 311 weiblichen Verbrecherschädeln (ziemlich einheitliches Material bezüglich der Herkunft). Aus seiner Zusammenstellung geht hervor, daß eine nach vorn gebogene Naht mit interpalatinem Fortsatz an den Schädeln Krimineller häufiger vorkommt als an denen geistig normaler Menschen. Bei den Säugetieren zeigt die Quernaht des Gaumens fast durchweg dieses Verhalten. Hingegen fand sich eine nach rückwärts konvexe Naht an den Schädeln Normaler häufiger. — UGOLETTI stellte an einem reichen Material (1000 Irrenschädel der Irrenanstalt von Reggio nell' Emilia fest, daß die hyperbolische und parabolische Form des Alveolarbogens, d. h. die für höhere Rassen typische an ihnen vorwiegend vertreten war, die elliptische dagegen nur in 10 Proz., die U-förmige — die beiden letzten Formen sind Eigentümlichkeiten niederer Rassen — überhaupt nicht. Ebenso bildete die gewölbte Gestalt des Gaumens an den fraglichen Schädeln die Regel; flacher Gaumen kam nur in 8 Proz., der spitzbogenförmige nur in 3 Proz. der Fälle zur Beobachtung. Die Schädel Geisteskranker bieten hiernach hinsichtlich des Verhaltens ihres Kieferbogens und ihres Gaumengewölbes kein besonderes Verhalten gegenüber den Schädeln Normaler dar. — Nach VERGA und GONZALES kommt Dermographismus bei geisteskranken und neuropathischen Personen seltener vor als bei Geistiggesunden, besonders selten bei Epileptischen. — VASCHIDE und VURPAS geben eine vorzügliche Darstellung der Degenerationszeichen und ihrer Bedeutung nach der Ansicht der verschiedenen Autoren. — VOGT (1) bringt eine gleichfalls ausgezeichnete Schilderung der mongoloiden Idiotie, die u. a. auch eigene Untersuchungen über den Schädel enthält. Dieser ist ausgezeichnet durch hochgradige Kurzköpfigkeit. — Derselbe (2) beschäftigte sich mit den Hirngewichten von Idioten auf Grund der Angaben über die in der Irrenanstalt zu Langenhagen zur Sektion gekommenen 581 Fälle, wobei er gleichzeitig auch den Kopfumfang, die Körperlänge, das Alter und Geschlecht der Kranken berücksichtigt. Er gelangt zu dem Schlusse, daß, je mehr sich die Lebensdauer der Idioten normalen Verhältnissen nähert, desto größer unter ihnen auch die Zahl normalgewichtiger Gehirne wird. Die Prozentzahl der normalen Werte wächst mit steigendem Alter, und ein Idiot erreicht eine um so höhere Altersstufe, je näher sein Gehirn der Norm kommt. VOGT unterscheidet an Idiotengehirnen drei Gruppen: solche mit außergewöhnlich niedrigem Gewicht, weiter solche mit außerordentlich hohem Gewicht und schließlich solche ohne anatomische Besonderheiten. Derselbe Autor unterzog in

Digitized by Google

gleicher Weise die über die Organgewichte der Idioten niedergelegten Aufzeichnungen einer Durchsicht. Die Herabsetzung von Körpergröße und Körpergewicht bei Idioten ist nicht unbeträchtlich, das letztere im Verhältnis zur Körpergröße unverhältnismäßig stark. Fast alle Idioten zeigen ein verringertes Hirngewicht; nur in leichten Fällen findet ein Hirnwachstum statt, auf jeden Fall ist dasselbe verlangsamt und in seiner Energie herabgesetzt. Von den übrigen Organen zeigt das Herz eine wesentliche Verringerung seines Gewichtes, eine geringere die Lungen und die Milz, hingegen wieder eine ausgesprochene die Leber. Am auffälligsten sind die Unterschiede im Gewicht gegenüber der Norm an den Nieren. Vogt (3) untersuchte ferner das absolute und relative Wachstum an 7 Idioten der gleichen Anstalt. Er unterscheidet 3 Teile, die der mikrokephale Schädel differenziert nebeneinander aufweist: 1. denjenigen Teil, dessen Wachstum nur durch die Vorgänge am Gehirn beeinflußt wird, 2. denjenigen, dessen Wachstum besonders von den Sinnesorganen bestimmt wird und 3. den eigentlichen Gesichtsschädel. Der erste Abschnitt zeigt beim Mikrokephalen in allen Fällen stationäre Zahlen, der zweite in seinen Maßen gegenüber der Norm eine Verringerung der Zunahme, aber keinen völligen Stillstand des frontooccipitalen Durchmessers, des Kopfumfanges, des Querdurchmessers und des Abstandes der Pori acustici, die Maße des dritten Abschnittes wachsen ungefähr dem normalen Typus entsprechend und entfernen sich am wenigsten von der Norm. — Turner untersuchte 62 männliche und 38 weibliche Epileptiker der Kolonie Chalfont S. Peter und stellte fest, daß 75 Proz. von ihnen Degenerationszeichen aufwiesen, im besonderen solche hereditären Charakters. Besonders häufig kamen Asymmetrie und Verunstaltung der Nase (42 Proz.) vor, ferner Verunstaltung des knöchernen Gaumens (42 Proz.), Deformation am äußeren Ohr mit abnormem Sitz (33 Proz.), Zahnanomalien usw. — Walton schlägt vor, da der Begriff „Entartung" heutigen Tags in so erweitertem Sinne gebraucht wird, daß jede Abweichung vom normalen Mittel als solche bezeichnet wird, statt Entartung und Entartete lieber den Ausdruck „Abweichung" und „abweichend" zu gebrauchen. — Zuccarelli (1) untersuchte 472 Schädel seiner Sammlung nach der Häufigkeit und dem Grad einer mehr oder minder vollständig entwickelten mittleren Hinterhauptsgrube. Diese Untersuchungen führten ihn zu der Überzeugung, daß diese Anomalie als ein Degenerationszeichen betrachtet werden muß. — Derselbe (2) beschäftigte sich mit dem Vorhandensein von Degenerationszeichen

Digitized by Google

an 100 jugendlichen Schülern des Istituto nautico und der Scuola tecnica von Neapel und mit ihren Beziehungen zu dem Betragen, den Fortschritten und der Begabung dieser Zöglinge. Er fand hierbei, daß der Prozentsatz der Degenerationszeichen hier im ganzen ein geringerer ist, als er an Verbrechern festgestellt hat, und glaubt ein Ansteigen desselben bei den jungen Leuten mit den schlechtesten Führungszeugnissen herausgefunden zu haben. — Derselbe Autor (3) stellte eingehende Studien über die atavistischen Degenerationszeichen an den Knochen der Unterextremitäten, und zwar der Linea aspera femoris, der Fossa hypotrochanterica, der Platymerie und des Trochanter tertius an. Schließlich (4) beschreibt derselbe einen Fall von abnorm stark entwickelten Eckzähnen am Schädel eines Sträflings, der noch mancherlei andere Anomalien darbot.

Digitized by Google

Literatur.

E. Accinelli, Le stimmate degenerative negli uomini illustri. Anali di freniatr. 1904, XIV, 1.

G. d'Ajutolo, Sulla direzione anomala dei capelli. Arch. di psich. 1907, XXVIII, S. 310—319, m. 6 Abb. u. 1 Tafel.

A. Alberti, Un caso di idiozia mongoloide. Giorn. di psich. clin. (Ferrara). 1904, XXXII, 3—4.

Anton, Formen und Ursachen des Infantilismus. Allgem. Zeitschr. f. Psych., 1906, XIII, 3—4.

A. Ascarelli, Le impronte digitali nelle prostitute. Boll. Soc. Lancis. d. osped. Rom., 1906, XXVI, (14 S.), m. 4 Tab. u. 1 Taf.

E. Audenino (1), Les parésies mimiques unilatérales chez les personnes normales, les fous et les criminels. Compt. rend. Congr. intern. d'anthropol. crimin. di Torino, 1906, S. 180—184.

— (2) Pourquoi tous les épileptiques et les criminels-nés n'ont pas le type? Arch. di psich. 1907, XXVIII, S. 32—47.

— (3) Crâne et cerveau d'un idiot. Exposit. internat. d'anthropol. crimin. Torino 1906.

Teixeira Bastos, A tatuagen nos criminosos. Porto 1903.

Bayerthal (1). Kurzer Bericht über die schulärztliche Tätigkeit an der Hilfsklasse der städt. Volksschule in Worms, Schuljahr 1903/04.

— (2) Weitere Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Schädelumfang und Intelligenz im schulpflichtigen Alter. Zeitschr. f. experim. Pädagogik. 1907, V, S. 223—230.

G. E. Bayon (1), Beitrag zur Diagnose und Lehre vom Kretinismus unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose mit anderen Formen von Zwergwuchs und Schwachsinn, 190 S., Würzburg 1903.

— (2) Eziologia, diagnosi e terapia del cretinismo con particolare riguardo alle altre malattie della glandola tiroide gozzo e mixedema, m. 14 Abb., Torino 1904.

G. Bergonzoli, La fossetta occipitale media in pazzi e nei pazzi epilettici. Arch. di psich. 1904, XXV, S. 43—49.

O. Berkhan, Ein schwachsinniges Kind mit Ohrspitze im Sinne Darwins. Zeitschr. f. d. Erf. u. Behandl. d. jugdl. Schwachsinns, 1907, I, S. 504—507.

C. Besta, Due idioti microcefali. Riv. speriment. di freniatr., 1904, XXX, 2—3 u. 4.

A. de Blasio (1), Un microtatocefalo fra i microcefali. Riv. mens. di psich. for 1904, VII, S. 19—21, m. 1 Abb.

Digitized by Google

DE BLASIO (2) L'orecchio dei Napolitani normali e criminali. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 384—411, m. 18 Fig.
— (3) Steatopygia in prostituta. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 257—261, m. 1 Taf. u. 1 Fig.
— (4) La larghezza della bocca nei normali e nei criminali. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 666—667.
— (5) Polimastia peripulvare. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 171—173, m. 1 Fig.
— (6) Idiota microcefalo. Arch. di psich., 1906, XXVII, S. 562—564.
— (7) Un microcefalo. Arch. de psich., 1907, XXVIII, S. 469—471. Mit 1 Taf.
BLAU, Die Ohrmuschel bei Normalen, Geisteskranken und Verbrechern. Korrespbl. d. deutschen anthrop. Ges., 1906, XXXVII, S. 138—144, Med. Klinik 1906, 39.
BOHNHÖFFER, Zur Kenntnis der großstädtischen Bettlerei und Vagabundentums. Zeitschr. d. d. ges. Strafrechtswiss., 1903, XXIII, 1.
G. S. BOXICH, Contributo allo studio morfologico, clinico e antropologico dei delinquenti. Atti d. Soc. Rom. di antropol. 1905, XII, S. 229—299.
BRÜHL, Rachenmandel und Gehirnorgan der Idioten. Berlin. klin. Wochenschr. 1903, S. 647 ff.
G. BUSCHAN (1), Kultur und Gehirn. Arch. f. Rassen- und Gesellschafts-Biologie, 1904, I, S. 689—701.
— (2) Gehirn und Kultur. 74 S. Grenzfragen d. Nerven- und Seelenlebens, Heft 44. Wiesbaden 1906.
J. CALLÀRI, Prostituzione e prostituta in Sicilia. Arch. di psich., 1903, XXIV, S. 192—206 u. 337—350.
M. CARRARA, Anomalie dei solchi palmari nei normali e nei criminali. Giorn. R. Accad. di med., Torino 1905, S. 323 ff.
FR. CASCELLA (1), Il pelo nella specie umana. Rev. mens. di psich. for. 1903, VI, S. 408—422.
— (2) Della fossetta occipitale media. Arch. di psich., 1903, XXIV, S. 28—33.
U. CERLETTI e G. PERUSINI (1). Sopra alcuni caratteri antropologici descrittivi nei soggetti colpiti dall' endemia gozzo-cretinica. Ann. Istit. psich. Univ. Roma, 1905, V, S. 117—213.
— — (2) Il problema antropometrico nel cretismo endemico. Riv. sperim. di freniatr., 1906, 3—4.
A. CEVIDALLI e G. BENASSI. Ricerche sulle pieghe palmari. Mit 4 Taf. Atti Soc. d. natur. e matem. Modena 1906. VIII, S. 66—81.
W. CHANNING and CL. WISSLER, Comparative measurements of the hard palate normal and feeble minded individuals. Amer. Journ. of insanity 1905, LXI, S. 687—698.
E. CHANTRE, Observation sur les deux microcéphales aztèques Maximo et Barthola. Bull. Soc. d'anthropol. de Lyon, 1905, XXXIII, S. 172—173.
F. DI COLA, La scissura orbitaria nei delinquenti. Arch. di anatom. e di embriol., 1903, II, 1.
C. COLUCCI, Ricerche sperimentali sui corrigendi. Atti d. l. R. Accad. med.-chir. di Napoli, 1905, 1.

Digitized by Google

DA COSTA-FERREIRA, La capacité crânienne chez les criminels Portugais. Bull. et mém. de la Soc. d'anthropol. de Paris, 1905, VI, S. 357—361.

DOHRN und SCHEELE, Beitrag zur Lehre von den Degenerationszeichen. Deutsch. zahnärztl. Wochenschr., 1906, IX, 6—9, S. 1—29; Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin, 1906, XXXI, 1.

E. DUSE, Sul significato dall' accroscimento ungueale nei dementi precoci. Arch. di psich., 1906, XXXI, S. 623—627.

G. EYERICH und E. LÖWENFELD, Über die Beziehungen des Kopfumfanges zur Körperlänge und zur geistigen Entwicklung. 58 S., Wiesbaden 1905.

FENNELL, Imbecility. Journ. of ment. science, 1904, L, S. 32—35.

V. GALIPPE, L'hérédité des stigmates de dégénérescence et les familles souveraines. 455 S., m. zahlr. Porträts, Paris 1905.

GANTER, Untersuchungen auf Degenerationszeichen bei 251 geisteskranken Männern. Arch. f. Psych., 1904, XXXVIII, 3.

G. L. GASPARINI, Una unova stigmata regressiva nei degenerati. Arch. di psich., 1907, XXVIII, S. 455—463.

G. GASTI, Sui disegni papillari nei normali e delinquenti. Att. Soc. Rom. di antropol., 1907, XIII, S. 187—194.

U. GAY, La morfologia delle unghie del degenerato. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 1—28, m. 2 Abb.

GEILL, Kriminal-Anthropologische Untersuchungen der dänischen Sittlichkeitsverbrecher. Arch. f. Kriminalanthropologie, 1905, XX, S. 352—363.

GELPKE, Über die Beziehungen des Sehorgans zum jugendlichen Schwachsinn. Halle 1904.

GIUFFRIDA-RUGGERI, Il profilo della pianta del piede nei degenerati e nelle razze inferiori. Arch. di psich., 1904, XXV, S. 241—247.

V. GOFSCHNEIDER, Des stigmates oculaires et visuelles chez les femmes criminelles. Montpellier 1903.

GREVE, Ergebnisse einer zahnärztlichen Untersuchung von 84 Kindern der Magdeburger Hilfsschule. Deut. med. Wochenschr., 1903, 43.

G. B. GRIFFITHS, Measurements of one hundert and thirty criminels. Biometrica, 1904, III, 1, m. 2 Tab.

L. GUALINO, Il lobulo auricolare dal punto di vista antropologico. Arch. di psich., 1903, XXIV, S. 513—520.

H. HARRISON, The abnormalities of the palate as stigmata of degeneracy. Journ. of ment. science, 1903, XLIX, 204, S. 581—596, m. Abb.

HARTMANN, Über die hereditären Verhältnisse bei Verbrechern. Monatsschr. f. Kriminalpsych., 1905, 8.

O. HILTY, Geschichte und Gehirn der 49jährigen Mikrocephalin Cäcilia Gravelli. Beitrag zur Kenntnis der Microcephalia vera. Arb. a. d. hirnanat. Institute zu Zürich, 1906, S. 207—324, 2 Taf. u. 54 Fig.

A. HOCHE, Zur Frage der inneren Belastung bei Geisteskrankheiten. Med. Klinik, 1905, 18, S. 427—429.

HOCHSINGER, Mongoloide Idiotie mit Rachitis und Tetanussymptom. Deut. med. Wochenschr., 1904, S. 1366.

Digitized by Google

HOUZÉ, Un cas intéressant de microcéphalie. Bull. et Mém. Soc. d'anthrop. Bruxelles, 1904, XXI, S. LVI—LVII.

JÄGER, Tätowierungen von 150 Verbrechern mit Personalbeschreibung. Arch. f. Kriminalanthropol., 1905, XVIII, S. 141—169 u. XXI, S. 116—167.

H. IMHOFER, Die Ohrmuschel der Schwachsinnigen. Zeitschr. f. Heilkunde, 1906, 12.

A. E. JONES, A case of extreme microcephaly. Brit. Journ. of children dis., 1905, Mai.

KELLNER, Schädeldecke und Gehirn eines 14 jährigen Idioten. Münch. med. Wochenschr., 1904, S. 282.

H. KISCH, Die Lipomatosis als Degenerationszeichen. Berlin. klin. Wochenschr., 1904, XXI, S. 556—558.

O. KOHNSTAMM, Hohe Hämoglobinzahlen als Degenerationszeichen? Zentralbl. f. Nervenheilk., 1906, XXIX, S. 73—74.

L. LATTES, Asimmetria cerebrali nei normali e nei deliquenti. Arch. di psich., 1907, XXVIII, S. 1—22.

FR. LENER, Il tatuaggio nei criminali, negli anarchici e nei pazzi. Racconigi, 1904.

C. LOMBROSO, Sul vermis ipertrofica e la fossetta occipitale media nei pazzi e criminali. Arch. di psich., 1903, XXIV, S. 34—56.

E. LUGARO, Sul cretinismo sporadico. Riv. di patol. nerv. e ment., 1905, X, S. 1—42, m. 34 Fig. u. Abb.

A. MARRO, Idiota microcefalo. Atti d. Soc. Rom. di antropol., 1903, IX, S. 267—280.

G. — (1) La fossetta occipitale mediana negli alienati. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 619—627, m. 1 Taf u. 4 photogr. Abb.

— (2) Sulla foveola coccigea con osservazioni originali in degenerati ed in normali. Arch. di psich., 1907, XXVIII, S. 445—484.

C. MANNINI, Sopra un caso molto raro di mammella soprannumeraria nell' uomo. Arch. di psich., 1907, XXVIII, S. 491—497.

A. MANTEGAZZA e A. CIUFFO, La prostituzione in Toscana e Sardegna. Cagliari 1904.

F. MARINO, Cervelli di delinquenti. Arch. di psich., 1907, XXVIII, S. 582—584.

E. MIRABELLA, Il tatuaggio dei domiciliati coatti in Favignana. Roma 1903.

R. MITTENZWEIG, Hirngewicht und Geisteskrankheit. Allgem. Zeitschr. f. Psych., 1905, LXII, S. 31 ff.

MÖNKEMÖLLER, Geistesstörung und Verbrechen im Kindesalter. 104 S. Sammlung von Abhandl. a. d. Gebiete d. pädagog. Psychologie. Berlin 1903.

G. MONDIO, L'infanticida. Contributo anatomica e clinico. 124 S., m. 2 Taf., Nocera Inferiore 1905.

G. MONTESATO e B. G. SELVATICO-ESTENSE, Rapporti fra i caratteri anormali somatici e l'educabilità dei sensi nei deficienti. Arch. di psich., 1906, XXVII, S. 46—103.

P. NÄCKE (1), Über den Wert der sog. Degenerationszeichen. Monatsschr. f. Kriminalpsychol., 1904, I, 2.

Digitized by Google

P. NÄCKE (2), Sind Degenerationszeichen wirklich wertlos? Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin, 1906, XXXII, 1.

NOICA, Ein Fall von mongolischem Idiotismus (rumän.), Spitalut 1904, S. 15—16.

F. PAGLIANI, Contributo allo studio delle microcefali. Il Policlinico 1905, 2.

G. PARAVICINI (1), Sulla fossetta occipitale mediana. Arch. di psich., 1903, XXIV, S. 437—438.

— Morfologia dell' appunto genitale esterno nelle idioti ed imbecilli degenerati nel Manicomio di Mombello. 42 S., Milano 1903.

G. PELI, La cavità glenoidea dell' osso temporale nei sani di mente, negli alienati e nei criminali. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 29—32.

R. PELLEGRINI, Sulla morfologia degli epilettici. Arch. di psich., 1907, XXVIII, S. 587.

G. B. PELLIZI, Note anatomiche ed istologiche sopra un caso di microcefalia vera etc. Annali di freniatr., 1903, XIII, 3.

G. PENNAZZA, Lavori in plastica e disegni spontanei di alcuni fanciulli deficienti. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 107—112, m. 5 Abb.

P. PENTA, Anomalie mammarie nei delinquenti minorenni. Riv. mens. di psich. for. 1904, 5.

G. PERUSINI (1), Contributo allo studio dei vortici e dei capelli. Arch. di psich., 1903, XXIV, S. 214—221.

— (2) Sui caratteri detti „degenerativi" delle sopracciglie (vortici sopraccigliari e sopracciglio-frontali). Atti d. Soc. Rom. di antropol., 1906, XII, S. 279—298.

PROBST, Zur Lehre von der Mikrocephalie und Mikrogyrie. Arch. f. Psych., 1904, XXXVIII, S. 47—99.

J. RANKE, Über Verbrechergehirne. Korrespbl. d. deutsch. anthropol. Ges., 1904, XXXV, S. 9—13.

E. RABAUD, Les stigmates anatomiques de la dégénérescence mentale. Rev. de l'Ecole d'anthropol. de Paris, 1904, XIV, S. 33—49.

SCHIPS, Einige Schädelmessungen an schwachsinnigen Kindern. Zeitschr. f. d. Behandlung Schwachsinniger u. Epileptiker, 1906, I, S. 258.

E. SCHLESINGER, Vorgeschichte und Befunde bei schwachbegabten Schulkindern. Arch. f. Kinderheilk., 1907, XLVI, 1—2; Internat. Arch. f. Schulhygiene, 1907, III, 3.

S. SERGI, Sulla disposizione dei capelli intorno alla fronte. Atti Soc. Rom. di antropol., 1907, XIII, S. 70—86.

M. SHUKOWSKI, Das Gehirn eines Mikrocephalen (russ.). Rev. de psych., 1903, VII, 5, S. 387.

SIOLI, Die Entartung des Menschengeschlechtes und ihre Erscheinungen. Die Umschau, 1903, XVII, 1—2.

S. SOUKANOFF et S. PETROFF, Un cas de microcéphalie avec autopsie. Nevraxe 1906, 1.

TAMBORONI e D'ORMEA, Sopra un caso di microcefalia vera. Giorn. di psich. e tecn. manicom., 1904, XXXII, 3—4, m. 1 Abb.

R. TODESCATO, Un caso di nanismo vero con arresto di sviluppo „in toto". Giorn. di psich. e tecn. manicom., 1905, 3—4.


Digitized by Google

TONNINI, Tatuaggio nei delinquenti pazzi. Cronaca del Manicomio di Terano 1903, X, 2—3.

C. TOVO, Sur la suture palatine transverse chez les criminels. Actes du VI. Congrès internat. d'anthrop. crim., Turin 1906.

F. UGOLOTTI, Sulle forme del palato negli alienati. Riv. sperim. di fren., 1903, XXIX, 3.

G. B. VERGA e P. GONZALES, Il dermografismo negli alienati. Riv. di patol. nerv. e ment., 1903, 4.

N. VASCHIDE e CL. VURPAS, Les signes physiques de dégénérescence. Annali di nevrol., 1903, XXI, S. 1—72.

H. VOGT (1), Mongoloide Idiotie. Klinik f. psych. u. nerv. Krankheiten, 1906, I, 4.

— (2) Studien über das Hirngewicht der Idioten. Das absolute Gewicht. Monatsschr. f. Psych., 1906, XX, 5.

— (3) Das Wachstum mikrocephaler Schädel. Neurol. Zentralbl., 1906, XXV, S. 300—312.

V. V. VOROBIEFF, The degenerate ear, anatomo-anthropological sketch. Journ. of ment. pathol., 1905, VII, S. 57—75.

W. A. TURNER, The influence of stigmata of degeneration upon the prognosis of epilepsy. Med.-chir. Transactions, 1905, LXXXVIII.

G. L. WALTON, The prevailing conception of degeneracy and degenerate with a plea for introducing the supplementary terms deviation and deviate. Boston med. and surg. Journ., 1904, 3.

R. WEINBERG, Verbrechergehirne vom Standpunkt sogenannter Normalbefunde. Arch. f. Kriminalanthropol., 1906, XXIV, S. 281—356.

WEYGANDT, Über Mongolismus. Zentralbl. f. Nervenheilk., 1905, XXVIII, S. 637—638.

A. ZUCCARELLI (1), Intorno alla fossetta occipitale mediana o vermiana. L'Anomalo, 1903, IX, 2—6, S. 9—21.

— (2), Osservazioni intorno alla frequenza di dati degenerativi somatici in rapporto con la condotta in alcuni di scuole secondarie di Napoli. Napoli 1904.

— (3) Arto inferiore. Istituzioni di antropologia criminale illustrato. I. Caratteri di conformazione dei delinquenti. S. 161—205. Napoli 1904.

— (4) Denti canini animaleschi in un cranio umano. Arch. di psich., 1905, XXVI, S. 503—505.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Innervationsstörungen in heilpädagogischer Behandlung.

Von

Dr. phil. **L. Cron**, „Jugendheim Heidelberg“.

Mit 26 Textfiguren.

Die Heilwissenschaft ist seit langer Zeit vertraut mit Hilfen zur Belebung unzureichender und zur Regulierung ungeordneter Organtätigkeit. Jahr um Jahr vergrößert sich das Register der Methoden und Apparate, und trotzdem mehren sich nach meinen persönlichen Erfahrungen die Fragen darnach, was bei Jugendlichen in Fällen von darniederliegender, übertriebener oder perverser Innervation anzufangen sei.



Mit Steigeangst behaftet Gewesener an der schwingenden Strickleiter.

Es geht eben nicht an, die Erfahrungen an Erwachsenen, auf welche sich die Errungenschaften der Heilwissenschaft auf diesem Gebiete in erster Linie stützen, ohne weiteres auf die Jugendlichen zu übertragen, und nachdem ich so und so oft jene Fragen privatim zu beantworten hatte auf Grund einer ziemlich reichen Erfahrung an Kindern, denen unser Haus durch Besserung ihrer Innervationsverhältnisse zu nützen vermochte, darf ich sie wohl auch einmal an dieser Stelle zum allgemeinen Nutzen in etwas umfassenderer Weise zu erörtern versuchen.

Digitized by Google

Herrschaft des Willens über den Körper in erhöhtem Maße auch in gesunden Verhältnissen zu gewinnen und den Körper zu Mehrleistungen nicht nur, sondern auch zu rationellerer Leistungstechnik zu erziehen, ist Ziel einer großen Zahl von Bestrebungen und Unternehmungen unserer Zeit. Die Schulung des Soldaten, des Sportsmannes, des Turners sind unmittelbar von diesem Grundsatze getragen, und eine Reihe von anderen sich körperlich Übenden stellt zwar andere Annehmlichkeiten oder Nützlichkeiten rein praktischer oder ideeller Art in den Vordergrund, will aber auch jenes Prinzips keinesfalls entbehren.

Was hier von durchschnittlich Gesunden als Förderungsmittel geübt wird, gilt seit lange in verstärkter und spezialisierter Weise auch für Leidende. Insbesondere unsere Unfallversicherung ist zu einem kräftigen Impulse für die Pflege der Innervationsheiltechnik geworden. Außerdem schuf sie gegenüber der Tatsache, daß Unfallpatienten nicht selten einer rationellen Heilung widerstreben und gerade das wichtigste Moment der Innervationskultur, das psychische, grundsätzlich versäumen, eine wesentliche Vertiefung der diagnostischen Technik.

Alle diese vor allem den Erwachsenen zugedachten Heraufhebungen konnten jedoch die Therapie der Innervationsschäden Jugendlicher nur mittelbar fördern. Denn als Material wie nach dem inneren Zweck der Behandlung sind die Jugendlichen von den Erwachsenen so sehr verschieden, daß eine schlichte Herübernahme des den Erwachsenen Nützlichen in die Behandlung der Jugendlichen schlechterdings falsch wäre.

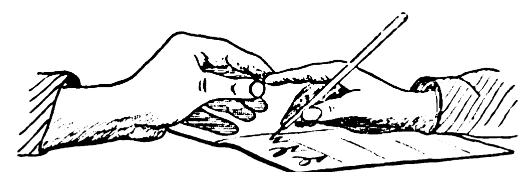
Am besten kennzeichnen wir für die erste Klarstellung den Unterschied durch den Hinweis darauf, daß außer durch Hydro-, Elektro-, Thermo- und Massage-Therapie das Innervationsheilgeschäft für Erwachsene fast ausschließlich vom Apparate und der spezialisierten Eigenübung beherrscht wird. Beide aber versagen bei Jugendlichen allermeist. Apparate für Heilgymnastik z. B. erfordern gleich spezialisierten freien Eigenübungen ein allermeist nicht geringes Maß von Intelligenz und Ausdauer und festen Willen zur Hingabe des Patienten, ein Maß, auf das wir nicht rechnen können bei Jugendlichen, in deren engem Gesichtskreise meist andere Regungen als diejenigen für einen in der Zukunft liegenden Erfolg maßgebend sind. Die Jugend empfindet fast ausnahmslos subjektiv und besitzt zu wenig die Fähigkeit, sich selbst zum Gegenstande einer Behandlung mit von außen gegebenen Zielen zu machen oder auch nur sich einer solchen Behandlung von seiten Dritter ohne

Digitized by Google

subjektive Einmischung zu unterwerfen. Das ist aber das wesentliche Moment aller Arbeit an Apparaten, sofern es sich nicht um rein somatische Korrekturen sondern um Heilversuche zugunsten der Aktionsfähigkeit handelt.

Obendrein ist jeder Apparat eine künstliche Sache, und wenn auch viele derselben eine korrektere Zerlegung von Tätigkeiten in ihre Elemente, in einzelne Aktionsmomente gestatten und so eine weitgehende Detaillierung und Auswahl der Übungsgebiete ermöglichen, so hindert doch der Mangel an Einsicht und klarem Bewegungsempfinden bei Jugendlichen die Anwendung.

Es kommt hinzu, daß Mängel der Innervation im allgemeinen vom Patienten ohnehin nur unklar empfunden werden können und daß diese Mängel an sich schon als von einem komplizierten Organsystem abhängig meist schwerer und nur in längeren Fristen zu korrigieren sind, als Mängel vorwiegend somatischer Art. Jahr und Tag an einem für das Kind zusammenhanglos dastehenden Apparate zu arbeiten, wäre für es von größerem Übel als vielleicht die Innervationsstörung selber. Es verlangt eine Tätigkeit, deren Zusammenhang mit Angelegenheiten seines beweglichen Interessenkreises ihm klar und angenehm ist und die ihm natürlichen Spielraum gewährt, und es will und darf aus Gründen des Urquells bewußter Innervation nicht auf schematischen Zwang in seinen Innervationsübungen angewiesen werden.



Handgeleitete Heilgymnastik: Handführung beim Schreiben.

Noch ein wesentliches Moment trennt hinsichtlich ihrer Innervationsschäden Erwachsene und Jugendliche. Es ist ein ungleiches Verhältnis, ob ein Schaden den ausgereiften Organismus bzw. eines seiner Organe trifft, oder ob ein unentwickeltes Wesen einen Schaden entweder schon von Mutterleib her mitbringt oder doch so früh ihn erleidet, daß er im Gesamtgange der Entwicklung des Betroffenen eine Rolle spielt. Mit der hierdurch gekennzeichneten Eigenart des Übels wie des Patienten aber muß auch die Behandlung rechnen und muß dementsprechend mehr als beim Erwachsenen individualisieren und die Schwankungen und Veränderungen im Entwicklungsgange des einzelnen Innervationsleidenden beachten, muß also von

Digitized by Google

vornherein darauf vorbereitet sein und in ihren Maßnahmen sich danach richten, daß sie es mit einer Natur zu tun hat, bei der nicht nur das behandelte Organ, sondern bei der die Gesamtheit des Organismus in fortgesetzter Umgestaltung begriffen ist.

Hier wird es uns auch sofort klar, daß wir bei Jugendlichen noch weit seltener auf klare und einheitliche Krankheitsbilder rechnen dürfen als bei Erwachsenen. Allermeist werden die Nachbargebiete stärker in Mitleidenschaft gezogen sein und das Bild komplizieren, und es wird kaum ein Fall mit längerem Bestehen des Leidens gefunden werden, in dem nicht dieses letztere auch dem Gesamttypus des Betroffenen ein besonderes Gepräge gegeben hätte, so daß nicht selten das ursächliche Leiden so stark verdeckt erscheint, daß auch der erfahrene Fachmann erst nach Wochen und Monaten über Übel und Behandlung schlüssig werden kann.

Und nach der gleichen Seite liegt, wenigstens was die Wirkung betrifft, ein Umstand, der nach unseren Erfahrungen das Gesamtbild der Innervationsleiden oft geradezu verhängnisvoll beeinflußt: Verkennung und falsche Erziehung durch die Angehörigen. Wenn es irgendwo zutrifft, was der Dichter sagen will mit der ja etwas kühn in die Naturgeschichte des Menschen eingreifenden Sentenz, daß man erzogene Kinder gebären könne, wenn die Eltern selber erzogen wären, so ist es auf diesem schwierigen Gebiete. Ich bin aus Erfahrung geradezu zu der Überzeugung gekommen, daß häufig die Übel, welche unsere Innervationspatienten am eigenen Leibe tragen, weit geringer sind als das, was mütterliche Unkunst daraus zu machen verstand. Ein Erwachsener würde sich die Pfuscherei, welche Mütter, Großmütter und Tanten, nicht selten aber auch Erzieherinnen und Erzieher an den armen Kleinen verüben, vom Halse zu halten wissen oder doch zum mindesten Rechenschaft fordern über die Legitimation seiner Verderber. Das kranke Kind aber ist rechtlos dem Unverstande der Umgebung preisgegeben, und wo ein glücklicher Zug der Natur es opponieren macht, begegnet ihm nicht selten Tyrannei. Die übelsten Krankheitsbilder, die uns überhaupt zu Gesicht gekommen sind, waren auf diesem Wege zustande gekommen. Angehörige und zumal Mütter verlieren eben unbewußt einem anormal innervierenden Kinde gegenüber so rasch und gründlich jeden Maßstab klaren Besinnens über die Verhältnisse, daß sie sich damit den einzig wahren Weg zur Mithilfe in der Besserung des Schadens, ein objektives Studium, selber verbauen. Doch habe ich auch wiederholt Mütter gefunden, die schon früh zu der Einsicht kamen und es unumwunden und zum Segen ihres

Digitized by Google

Kindes offen bekannten, daß sie an dem armen Wurm mit ihrem Latein zu Ende seien. Die Fälle dieser Art waren unsere glücklichsten, obgleich sie dem ersten Eindrucke nach die übelsten zu sein schienen.

Angesichts der Vielgestaltigkeit und Kompliziertheit der Krankheitsbilder ist es, wie gesagt, nicht immer einfach, den einzelnen Fall klarzustellen. Ein gutes Maß ärztlicher und pädagogischer Einsicht muß in der Person des Urteilenden vereinigt sein, wenn er nicht in Fehler verfallen will, die denjenigen ähnlich sind, die ich eben als Laienfehler rügte.



Hofgeschäfte: Abbruch der Aschenhütte.

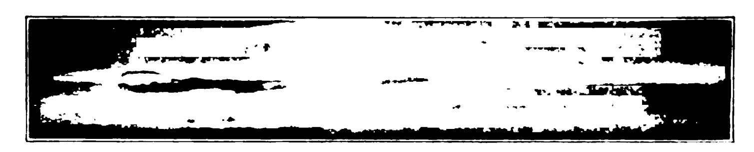
Für die ersten Untersuchungen und Erkundigungen ist es dabei, wenn auch nicht unumgänglich, so doch nützlich, gewisse allgemeine Züge in leicht übersichtlicher, schematischer Weise gegenwärtig zu haben, wenn auch von vornherein angenommen werden muß, daß kaum jemals ein Fall in einer oder einigen Schemasparten ohne Rest aufgehen oder jede einschlägige füllen wird.

Ich gebe hier eine kleine Übersicht, die auf Schärfe des Einteilungsgrundes ebensowenig als auf Vollständigkeit Anspruch macht, die aber genügt als Gerippe für die erste Einordnung der Fälle, von denen ich unten zu berichten haben werde. Danach heben wir hervor an Formen der Innervationsstörungen: einfache Herabgesetztheit der Bewegungsfähigkeit und zeitweise oder dauernde Spannungen (Spasmen) in Gliedmaßen, im Bereiche der Gesichtsmuskulatur oder im Sprachapparate einschließlich des Zwerch-

Digitized by Google

felles; regelmäßige oder zufällige unzweckmäßige Zwischenbewegungen (Ataxien); Mitbewegungen; Grimassieren; Zuckungen; choreatische Bewegungen; — an Ursachen: Angeborenheit aus konstitutionellen Mängeln in der Familie (erworbene aber konstitutionell wirkende Schädigungen der Eltern eingeschlossen) und Angeborenheit aus fötalen Schädigungen; Schädigung zentraler Partien durch fieberhafte Erkrankung (Gehirnhaut- und Hirnentzündung und Krämpfe, Diphtherie usw.); Trauma; Ernährungsmängel aus mechanischen, vasomotorischen und Pulsationsstörungen, aus Verdauungsstörungen, aus Störungen der Blutchemie (Anämie, Myxödem); nervös-psychische Eigentümlichkeiten des Vorstellungs- und Affektverlaufes; Willensschwäche.

Wir gaben oben nur Krankheitsformen des zentrifugalen Nervenverlaufes an, da wesentlich er es ist, an den der Begriff der Innervation sich knüpft. Aber wir dürfen die Erscheinungen des zentripetalen Verlaufes keineswegs ganz ausschließen, denn auch sie sind Nerventätigkeit, sind mancherlei Beeinflussungen unterworfen und beeinflussen ihrerseits wieder je nach ihrem Zustande



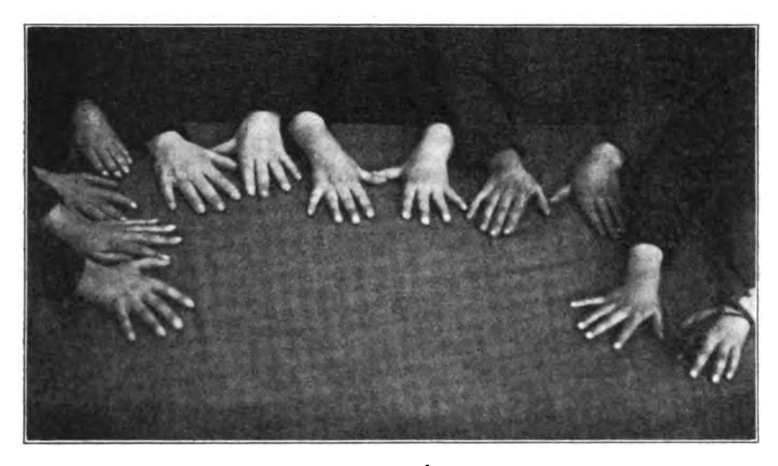
Sehübung: Blick über 50 km Rheinebene. Im Hintergrunde der Saum des Haardtgebirges, vom „Jugendheim" aus gesehen.

den Zentralvorgang. So werden dann Besonderheiten des speziell zentrifugalen Vorganges wahrgenommen, die an sich, logisch genommen, keineswegs krankhaft sind, die aber hervorgerufen und der Erscheinung nach krankhaft gestaltet sind durch inkorrekte Vermittlung des Reizes. Schon die kolossale Kraftverschwendung, die wir nicht selten und auch im Leben Normaler bei reflektorisch veranlaßten Abwehrbewegungen wie auch bei mechanisch ausgeführten Zwischenhandlungen beobachten können, und ebenso der Ausfall von Schutzbewegungen gehören hierher. Mehr noch sind die Wirkungen der reinen (nicht ausschließlich zentral begründeten) Sinnestäuschungen und der mangelhaften Arbeit physiologisch scheinbar gesunder Sinnesorgane einschlägig, des Ferneren die vorwiegend zentralen Erscheinungen krankhafter Affekte und damit das ganze Gebiet der Stimmungsanomalien und ihrer zentrifugalen Konsequenzen für beide Systeme — alles Störungen, die uns bei

Digitized by Google

Jugendlichen in Breiten begegnen, in denen noch Heilbarkeit erwartet werden kann.

Wir hoben oben schon hervor, daß wir in der Praxis nur selten darauf rechnen dürfen, einen „Schulfall“, ein reines Krankheitsbild zu sehen. Dementsprechend wollen wir, wo wir vorwiegend praktischen Interessen dienen wollen, uns nicht von schematischen Rücksichten leiten lassen, sondern Fälle aus der Praxis darstellen, die Aufdeckung der Mängel an der Hand der Vorberichte und der in unseren detaillierten Buchungen niedergelegten Erfahrungen kurz skizzieren und den Hauptwert auf unsere Maßnahmen und ihre Wirkungen legen.



Mangelhaft innervierte Hände.

Besonders häufig fanden wir einfache mangelhafte Innervation der Hand- und Fingermuskulatur, sowohl bei äußerst zartem als auch bei derbem und vereinzelt an hypertrophischen Bau erinnerndem Gesamttypus der Hand, so häufig, daß fast ein Drittel aller im ganzen für uns in Betracht kommenden Fälle mehr oder weniger scharf hier einschlägt. Für den Arzt ist diese Erscheinung am Gesamtbilde des Einzelnen nicht bedeutungslos aber nicht entfernt so wichtig als für den Lehrer, der dem Kinde technische Fertigkeiten vermitteln soll. Dabei findet sich dieses Symptom in Verbindung mit so vielerlei sonstigen Störungen, daß eine Schablone für die Behandlung nicht möglich ist.

Geben wir einzelne Fälle, die wohl durchaus einseitig behandelt erscheinen, wenn sie der schlecht innervierten Hand wegen hier

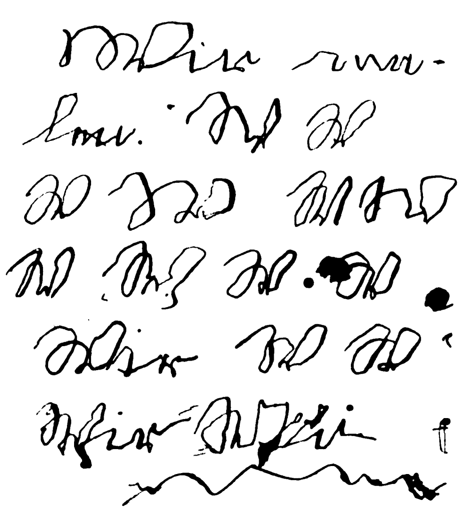
Digitized by Google

geschildert werden, auf die wir aber unter anderen Gesichtspunkten noch zurückkommen müssen.

Schüler M., jüngstes Kind einer Verwandtenehe, Eltern und Verwandtschaft gesund, solid lebende Leute in geordneten Verhältnissen, die älteren Geschwister hochbegabt und normal. M. selbst keine Erkrankungen von Bedeutung außer etwa großem Geschwür am linken Oberschenkel, das durch Operation eröffnet wurde. Starkes Fettpolster (bei zarter Haut ohne jedes myxödematöse Zeichen außer etwa Neigung zur Verdickung der Zehennägel), verdeckte in den ersten Lebensjahren für die Angehörigen eine Reihe von Einseitigkeiten und erklärte ihnen das verspätete Gehenlernen. Mit 10 Jahren in unsere Beobachtung gekommen, zeigte der Junge bei gutem Längenwachstume starke Ausrundung des ganzen Körpers ohne Festigkeit, einseitigen Gang, rechts leicht aus der Hüfte und ohne ausreichende Kniebeugung nachziehend, beim Gehen Nicken und Vorwärtsschnappen des Körpers, leichten Spasmus in beiden Armen, einseitiges Gesicht, rechte Wange und linker Mundwinkel weniger innerviert, linksseitig nicht selten ohne äußere Veranlassung starke Rötung der Wange. Herztätigkeit und Verdauung in Ordnung. Die Augen in großer Unruhe, viel und meist mit Kopfwendungen umherbewegt ohne bestimmte Tendenz der Bewegungen, leichtes Schielen, astigmatisch. Die Fußgelenke schwach wie nach Rachitis, Neigung zum Niederbruch des Mittelfußes. Die äußeren Finger beider Hände äußerst kraftlos, fast völlig schlaff, zierlich, einigermaßen geübt nur Daumen und Zeigefinger. Gedächtnis für Personen, Orte und Begebenheiten gut, für Formen gering, zählt mechanisch aber ohne Zahlbegriff. Sprache nervös hastend, wiederholend, oft undeutlich, Stimme dünn, wie dauernd aufgeregt, mädchenhaft. Stimmung allermeist heiter, bei Tadel leicht übermäßiges Weinen; in freudiger wie trauriger Erregung die Kleider nässend. Schreiben mit überaus ungeschickter Federhaltung schwerfällig, die Grundstriche krampfhaft dick, ohne bestimmten Zug, Buchstaben und Buchstabenreihen ohne Rücksicht auf Linienhaltung oder Zeilenordnung. Außergewöhnliches Talent, sich rasch und in guten Wendungen in deutscher Sprache (die er als Ausländer bis dahin nie gesprochen) zurechtzufinden und auszudrücken. In hohem Grade sozial, überaus gutmütig, seine größte Freude an Obst u. dgl. ist, davon auch an die Kameraden abzugeben. Im Verlaufe der ersten Arbeitsversuche ergab sich neben der Schwäche der Hand ein hochgradiger Mangel an rhythmischem Empfinden in den oberen

Digitized by Google

Extremitäten und ein fast vollständiger Mangel der Koordination von Auge und Hand. Es war dem Kinde nicht möglich, eine Reihe von Schlägen auf den Tisch auszuführen und gleichzeitig richtig dazu zu zählen, ebenso nicht, eine kleine Reihe (3—5) von Gegenständen wie Rechenwürfel, Bauklötzchen u. dgl. unter entsprechendem Zählen in richtiger Reihenfolge zu berühren.



M. Auge und Hand anormal innerviert. Schrift bei Beginn der Behandlung u. unter Handführung.

M. Auge und Hand anormal innerviert. Schrift nach $2^1/_3$ Jahren ohne Führung.

Unsere ersten Maßnahmen galten dem Allgemeinbefinden: milde Diät, Einschränkung in den Fettbildnern, laue, später kühle Abwaschungen, dann Abgießungen mit Bevorzugung des Nackens und der Rückenlinie, zuletzt leichte Duschen, dabei Ganzmassagen, viel Bewegung im Freien. Die anfängliche Schwerfälligkeit verlor sich in gewissem Grade ziemlich bald, um dann zu einigem Stillstande zu kommen. Kompliziert wurde die Ungeschicklichkeit des Ganges durch eine Verwachsung des Nagels der kleinen rechten Zehe mit einer unmittelbar daneben sitzenden tiefgehenden Hühneraugenbildung, die erst nach einer weit später vorgenommenen gründlichen Operation aufhörte, den Gebrauch des rechten Fußes zu beeinträchtigen.

Das Hauptbemühen galt der Gebrauchsfähigmachung der Hände. Zu der Allgemeinbehandlung trat hier tägliche Spezialmassage in Abwechslung mit heilgymnastischen Versuchen. Die ersten Übungen

Digitized by Google

bestanden in schlichtem Spreizen und Schließen der gestreckten Finger auf glatter Unterlage bei flach aufgelegter wie bei frei gehaltener Hand. Die nächste Zugabe waren leichte Widerstände, hinsichtlich deren ich stets, soweit irgend tunlich, den Grundsatz betätige, sie durch unsere eigene Hand zu leisten. Wir sind auf diesem Wege viel sicherer orientiert über den Stand der Übungsleistung und vor allem über die Formen der Übungsausführung, über Zuckungen, Fröstel- und Zitterbewegungen, Abweichungen von der natürlichen Richtung der Übungsbewegung und den Grad des jeweiligen Kraftaufwandes, so daß wir über die Leistung selbst und ihr Nachlassen, die Ermüdung, unmittelbar und sicherer unterrichtet sind, als es durch einen Apparat geschehen könnte. Daß ein



Handgeleitete Heilgymnastik: Griff- und Zugübung mangelhaft innervierter Hände. (Stabdurchziehen, Übungshilfe durch Kameraden.)

Apparat objektiv in gewissen schematisch gegebenen Hinsichten zuverlässiger ist, als unsere wandelbar empfindende Hand, soll damit keineswegs bestritten werden, aber die Möglichkeit, jeden Augenblick unmittelbar über die Arbeitsweise informiert zu sein und ihr stets unmittelbar in allen wünschenswerten Maßnahmen entgegenkommen zu können, wiegt reichlich die keineswegs bedeutenden, durch unser subjektives Empfinden möglichen Irrtümer auf. Dazu kommt ein Moment, das bei der Beweglichkeit unserer

Digitized by Google

Jugend auch in ernsten Dingen absolut für die von uns bevorzugte Übungsform spricht: wir sollen mit Kindern auch körperliche Übungen und zumal solche, die im letzten Grunde auf Förderung der Willensbetätigung abzielen, nur bei guter Stimmung beider Teile ausführen. Unsere Kinder aber leben ausnahmslos so vertraut mit uns, daß wir etwas vermissen würden, wenn sie in der Arbeitsfreude alles so hübsch fadengerade erledigen würden und nicht auch ab und zu und besonders am Schlusse einer Übungsreihe sich einen Scherz aus dem Übungsgebiete gestatteten. In der Hand verstehe ich das fröhliche Zeichen unmittelbar und weiß es zu beantworten, sachlich oder persönlich, wie mir gutdünkt; auf Kurven gezogen, wäre mir der natürliche harmlose Mutwille der Kleinen ein Ding, mit dem ich nicht viel anzufangen wüßte und das ich keiner statistisch veranlagten Seele anvertrauen dürfte.

Wir bieten also den Übungsbewegungen Hindernisse durch unsere eigene Hand. M. schließt die gestreckt aufgelegten Finger einer Hand oder beider; wir wölben leicht anschmiegend unsere Hand darüber und lassen so die Spreizbewegung wie den Schluß der Finger unter unserem nach Bedarf regulierten Handdrucke vor sich gehen. Oder wir nehmen die geschlossenen Finger insgesamt oder nur zwei oder drei derselben zwischen Daumen und Zeigefinger und lassen so spreizen, und wir verhindern durch Zwischenschieben unsere leicht gespreizten Finger den kraftlosen Zusammenschluß. Wie diese Übungen zu passiv-aktiven umzugestalten sind, ergibt sich ohne weiteres von selbst. Wesentlich erschwert werden beide Formen, sobald sie statt auf der festen und glatten hölzernen Tischplatte auf weicher oder rauher Decke, auf Wachstuch, auf Glasscheiben, auf Metallunterlage und in ähnlichen Modifikationen und mehr noch, wenn sie ohne Unterlage in freier Luft und mit den angegebenen Handwiderständen ausgeführt werden müssen. Es folgen in ähnlicher Weise unbehindert und behindert Beugen der gestreckt geschlossenen und der gespreizt gestreckten Finger zur Faust und Öffnen dieser letzteren sowie sinngemäße Verbindungen der bis jetzt genannten Reihen. Die Übungen werden variiert durch das Tempo der Ausführung und durch den Grad von Spannung der Hand, den wir vom Kinde aufwenden lassen, auch dadurch, daß die Ausführung bei hochgehobenen, seitwärts, vorwärts, abwärts oder rückwärts gehaltenen Armen, in Streck- oder Beugelage derselben und bei geschlossenen Augen erfolgt.

Auf die Ausführung auf verschiedenartigen Unterlagen soll man auch aus Gründen der gleichzeitigen Bereicherung der Tastempfin-

Digitized by Google

dungssphäre und der Schaffung von vielartigen Zusammenhängen der Heilübung mit der Allgemeinentwicklung nicht verzichten. Eine überaus wertvolle Bereicherung des Übungsgebietes in der gleichen Richtung erhalten wir durch Hinzunahme von Ton-, Plastilin- und Kittarbeiten. In die Schule eingeführt hat man seinerzeit derartige Arbeiten aus rein ästhetischen Absichten. Wir lassen für den Schüler dieses Moment im Vordergrunde bestehen, denn es gibt ihm Freudigkeit des Schaffens und tatsächlich auch ästhetischen Gewinn, aber wir betonen vom heilpädagogischen Standpunkte sehr die Materialtechnik, das Kneten, Pressen, Quetschen, Rollen, Walzen, Biegen, Winden usw. Wer einmal versucht hat, festgewordenen Ton zu krümeln und unter allmählicher Hinzufügung von Wasser



M., früher kraftlos, im Streckhang rücklings auf der schrägen Leiter.

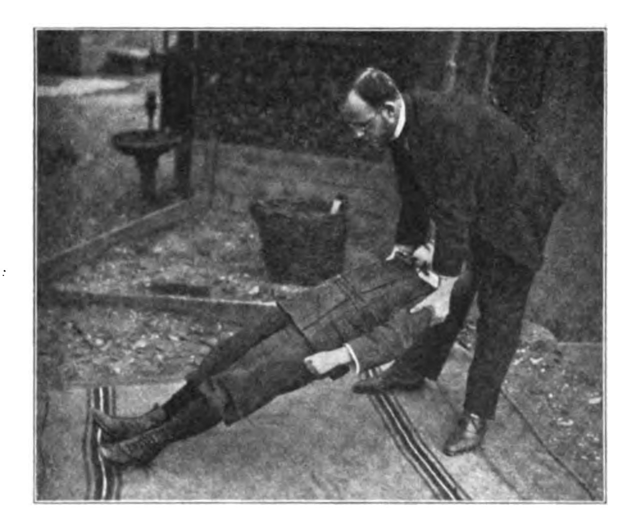
wieder in die zähschmiegsame Konsistenz zu bringen, deren er für Knetarbeiten bedarf, und wer im Innern der jeder lebhaften Bewegung widerstrebenden Masse die festen Körnchen bis zum letzten tastend aufgesucht und zerrieben hat, der wird empfinden, welchen Nutzen M. davon haben sollte, daß er den Kneteton zu verwalten bekam und in den Modellierstunden Kugeln, Walzen, Fruchtformen, Blätter u. dgl. herzustellen hatte.

Da aber M.'s obere Extremitäten nicht nur in den Händen schwach, sondern sichtlich beide Arme samt dem Schultergürtel von den mehr oder weniger an Lähmungen erinnernden Erscheinungen

Digitized by Google

betroffen sind, so wurden für ihn gleichzeitig neben Freiübungen mit dem Stabe Hangübungen und Kletterübungen an der Rückseite der schrägstehenden Leiter und Hangübungen an den ruhenden und an den leicht bewegten Ringen angesetzt. Der Erfolg war kein rascher aber ein ziemlich stetiger, so daß allgemach auch Übungen zur Erzielung schlagfertigerer Handlungen aufgenommen werden konnten. Sie boten sich uns im Erfassen des auf dem Tische rollenden Balles (Faustball, stärkerer und dünnerer Fangball, zuletzt Kugeln von unter 1 cm Dicke), im freien Ballfangen und im Stabwerfen und -fangen auf wachsende Entfernungen.

Die Reihe unserer Übungen für M. zur Besserung der Gebrauchsfähigkeit seiner oberen Gliedmaßen ist damit nicht entfernt



Handgeleitete Heilgymnastik: Hohlstrecklage rücklings.

erschöpft. Doch brechen wir in ihrer Darstellung ab, um den Maßnahmen für Rücken, Bein und Fuß noch Raum zu geben. Von den selbstverständlichen und in den Schulen allgemein üblichen und auch bei uns fleißig gepflegten Frei-, Geh- und Laufübungen sei dabei in unserer Darstellung abgesehen.

Überaus dankbar erwies sich die Hohlstrecklage, die wir wieder grundsätzlich nicht auf einer Unterlage (Polsterschemel usw. für den Nacken), sondern nur auf einer oder beiden Händen und zwar in völliger Ruhehaltung wie auch mit leichten, den niemals bis zur Ermüdung und zum Zusammenknicken anzuspannenden Kräften des Kindes entsprechenden Seitwärtsbewegungen und senkrechten federn-

Digitized by Google

den Schwingungen ausführen. Die naturgemäße Fortsetzung dieser ersten Bewegungszugaben ist Kreisen in der Horizontalen und rechts oder links seitlich ansteigendes oder fallendes, schraubenartiges Heben oder Senken. Der Schüler muß vertraut genug mit dem Übungsleitenden sein, um jederzeit bei unvorhergesehener Ermüdung sofort selber mit einem kurzen „Genug!“ den Schluß einer Übung herbeiführen zu können. M. war bald genug erstarkt, um nicht nur nach Zählen, das am besten stets im Sekundentempo erfolgt und so einen körperlich empfundenen Beitrag zur Zeitschätzungskunst ergibt, geraume Fristen festzuliegen ohne im Rücken oder in den straff gestreckten Schenkeln zu zittern, sondern hielt auch 2—3 Steilhebungen und Absenkungen in korrekter Hohlstrecklage aus.



Handgeleitete Heilgymnastik: Armstreckstemmen rückwärts.

Eine wertvolle Kombination bildet für den Freund des handgeleiteten heilgymnastischen Turnens auch das Armstreckstemmen rückwärts, das mit einfacher Armstrecklage rückwärts beginnt, senkrechte Schwingungen hinzufügt u. schließlich den Schüler in mehr oder weniger geneigter Strecklage mit Kniebeugen aktiv werden läßt. Daß dabei auf exakte Fixierung der Füße wie der Hände und Vermeidung jeder irreführenden Bewegung aufs sorgfältigste achtgegeben werden muß, sei besonders hervorgehoben. Nach guten Erfolgen konnte M. die Übung (Seitstreckstemmen) auch einhändig seitlings versuchen.

Die Leiter legen wir für Gehübungen zunächst flach auf die Erde und lassen, den Schüler an der Hand führend, in langsamem, gleichmäßigem Schritte Sprosse um Sprosse beschreiten. Sobald tunlich ist der Gang ohne Niederschauen auf die Leiter auszuführen.

Digitized by Google

Es folgen in ähnlicher Weise der Zweisprossenschritt, der Nachstellgang, zuerst mit Zwischensprosse, dann geschlossen, der Erdgang zwischen den Sprossen u. a., alle erst unter Führung, dann ohne Niederblick, zuletzt frei. Dann in gleicher Weise dieselben Übungen rückwärts; ferner in schnellerem Tempo aber so viel als möglich im Takte vorwärts. Nach entsprechender Sicherheit erhöhen wir die Leiter einseitig oder beidseitig und unterstützen sie wohl auch nur wippenartig in der Mitte, anfänglich sie an einem Ende festhaltend und der Belastung entsprechend langsam niederlassend, später die Niedersenkung dem Schüler selbst überlassend. Am Schaukelbrett wird dieser Wagbalkenlauf in raschem Schritte ausgeführt.

Bei allen diesen Übungen ist wesentlich für den Eifer des Schülers, daß er nicht mit dem Lehrer allein am Geräte ist. Es gibt so viele heitere und auch im Belachtwerden harmlose Zwischenfälle, daß ein junges Herz dabei nach Kameradschaft verlangt, um die Freude zu teilen, die ihm sonst wohl leicht zum Überdrusse wird, und um zu wetteifern in der Geschicklichkeit. Das Zeitmaß der Schritte aber gibt leicht ein Meterpendel an, das sich leicht irgendwo in der Nähe anbringen läßt und das wir nach Bedarf auch variieren.



Handgeleitete Heilgymnastik: Seitenstreckstemmen.

Wir hielten aber unsere Arbeit nur halb getan, wenn wir nicht auch Formen als Übungen anlegten, die dem Arbeitsbetriebe des Lebens entnommen sind, Arbeitstechniken mit fortgesetzt ähnlichen Arbeitsbewegungen und praktischem Arbeitswerte. Mit anderen Worten: wir lassen die Kinder grundsätzlich und tagtäglich praktische Arbeiten in Haus und Garten verrichten, die an Körper oder Intelligenz oder beide entsprechende Anforderungen stellen. M. beispielsweise arbeitet mit Vorteil mit dem Rechen und hat deshalb das Reinhalten der Gartenwege durch längere Zeit auf seinem

Digitized by Google

Werkdienstplane. Jetzt, da er stärker geworden ist, gibt ihm der Dienst an unserer steinernen Gartenwalze unvergleichliche Gelegenheit, zu vielseitiger Übung seines ganzen Bewegungsmechanismus. Als Fuhrmann muß er mit stetiger Kraft die unruhig über die



Handgeleitete Heilgymnastik: Sprossengang.



Streckstemmen und Zug in praktischer Arbeit: Walzen.

Schlacken holpernde Walze steuern, oft genug gezwungen, mit geschmeidiger Wendung sich nach links oder rechts zu werfen, und muß obendrein Arm und Bein anstemmen, um die Walze über die Hindernisse hinwegschieben zu helfen. Als „Pferdchen“ preßt er

Digitized by Google

den belasteten Schultergürtel nach oben, läßt den Arm fast schlaff gestreckt und schließt um so fester die Hände um das Zugholz, indes er Bein und Fuß wie beim Schub nach hinten an den Boden preßt, an schwierigen Stellen mit den inneren Sohlenkanten Halt suchend. Es steckt so viel gesunde Übung in solcher Beschäftigung, sie beweist dem Kinde sein körperliches Können und seinen sachlichen Erfolg und damit den sozialen Wert seines Tuns so unmittelbar, und sie gestattet so voll den Nutzen kameradschaftlicher Betätigung, daß wir sie unter keinen Umständen missen möchten. Wir verdanken ihr nicht nur zahlreiche Erfolge an den übungsbedürftigen Körpern, sondern auch ein gut Teil des fröhlichen und selbstvertrauenden Zuges, der noch jedem aufgefallen ist, der unsere Jugend bei der Arbeit zu sehen Gelegenheit genommen hat.



Gartenarbeit: Umroden des Johannisbeerbeetes.

Haus und Garten bieten allezeit Arbeit mit solchen Erziehungswerten die Menge, und wir können es uns wohl ersparen, ihrer mehr als das genannte Beispiel anzuführen.

Für M. haben wir noch ein Besonderes. Er hat ein gutes musikalisches Gehör und eine gute Stimme. Er darf Harmonium spielen! So heißt es wenigstens bei ihm. Für uns ist es seine Fingergymnastik mit dem Zwecke, die Finger in ihrer Beweglichkeit besser zu separieren und einzeln druckfester und stetiger zu machen. Wie viel Geduld dazu gehört hat, auch nur die einfachsten Tonfolgen in einer unser gymnastisches Verlangen auch nur entfernt befriedigenden Weise zu erreichen, ist wohl nicht zu sagen. Aber

Digitized by Google

die Schwierigkeit bewies die Notwendigkeit, und M.'s eigene Geduld war schier größer als die unserige, und er hat den Sieg davongetragen und seine Hand um ein gut Stück Mitbewegungen ärmer gemacht.

Es seien hier noch einige Übungen erwähnt, die völlig im Detail der Fingergymnastik liegen und die gleichzeitig leicht zu spielweiser Selbstbetätigung des Kindes benützt werden können. Als erste erwies sich bei M. passives Fingerniederschnellen erforderlich. Er konnte nicht ohne Hilfe einen einzelnen Finger energisch niederbeugen. Wir besorgten deshalb Hub und Niederdruck selber bei ihm, bis er ein Empfinden und schließlich auch einige Kraft für die Übung besaß. Ein geschickter Leiter kann beide Hände desselben Kindes oder je eine Hand von zwei Kindern gleichzeitig bedienen, doch sei es ihm bei allem Selbstvertrauen Gesetz, mit dieser Doppelarbeit nur dann zu beginnen, wenn das Kind die Finger bereits selber ohne ernstliche Verstöße aktiv mitwirken läßt. Ein Hub von 1—2 cm genügt für den Anfang. In der Bemessung des künstlichen Niederdruckes sei man sparsam und halte sich stets an der Grenze des eben Nötigen, bis er überhaupt nicht mehr erforderlich ist. Ziemlich bald werden die Kinder beginnen, sich bei dieser Übung selbst zu bedienen, und man hat sie dann nur vor Übertreibungen zu behüten. Sie setzen den Daumen der Helfhand steil auf die Streckerseite des mittleren oder des Wurzelgelenkes des zu übenden Fingers und spannen, von oben her mit dem Mittelfinger der Helfhand die Spitze des Schnellfingers anhakend, diesen letzteren nach oben, um ihn dann niederschnellen zu lassen. Daraus wird leicht unser Spiel „Hölzchen hüpf!“, bei dem wie bei den Übungen selber Regel sein muß, daß jeder Finger an die Reihe kommt.

In der gleichen Tendenz erweitern wir auch das alte Fingerspiel „Vöglein flieg fort, Vöglein komm wieder!“, bei dem es sich um rasches Vertauschen zweier Finger handelt, deren einer als Träger des „Vögleins“ mit einem Papierstückchen beklebt ist und nach einem Hochschleudern der Hand unter der Tischkante oder in der Faust verschwindet, während der mitspielende unbeklebte Finger sich beim Niederlegen der Hand auf der Tischplatte zeigt. Mit neuem Aufschleudern der Hand wird dann das „Vögelchen“ vorgeblich wieder aus der Luft herabgeholt und nimmt wieder seinen ersten Platz auf dem Tische ein, von dem dann der unbeklebte Finger wieder verschwunden ist. Wir haben als Kinder das Spiel

Digitized by Google

auch in der Weise geübt, daß beide Hände je ein „Vögelchen“ trugen und im Holen und Verschwindenlassen desselben abwechselten.

Im neuen „Finger flieg!“ geben wir jedem Finger eine Farbe, eine Zeichnung, ein Symbol oder dergleichen, wie es sich leicht auf aufgeklebtem Markenpapier anbringen läßt, entweder allen zehn Fingern verschiedene oder je die gleiche Marke für die gleichnamigen Finger doppelt, so daß im letzteren Falle beide Daumen, beide Zeigefinger usw. je gleich ausgestattet sind. Allerhand heitere Befehle in beliebiger Ausschmückung, in deren Erfindung die Jugend sich stets aufs eifrigste betätigt, würzen das Spiel und lassen Ruf um Ruf die Finger wechseln. Nach Geistreichigkeit fragt die Jugend nicht. „Da sitzt der — gelbe Piepmatz! Er schaut nach dem — blauen Himmel! Und wie er singt, kommt auf einmal der — rote



Stabübung.

Gockelhahn! . . . und bringt ein — grünes Blatt! . . . für die — weiße Taube!“ Und nach jedem Stichworte fliegt ein einzeln scharf vorgestreckter Finger, der gelbe, dann der blaue, dann der rote und zuletzt der weiße solo auf den Tisch. Ein zweites Kind weiß eine andere Deutung für die Marken, und das Spiel beginnt mit einem neuen Texte von neuem.

An M.'s Bedarf knüpfte sich ein sehr großer Teil aller genannten Übungen, denn er erwies sich leider als einer der in der Innervation am vielfältigsten behinderten unter unseren Schülern, auch darin, daß, wie eine alte Erfahrung lehrt, neben den motorischen auch die trophischen Elemente der zentrifugalen Nerven bei ihm

Digitized by Google

stark mitbetroffen waren. Er ist in 2 Jahren aus einem muskelschwachen und ziemlich hilflosen Wesen ein tapferer, derber Junge geworden und wird seine Innervationsübel trotz ihrer Schwere so ziemlich alle überwinden. Dem Erwachen seines Muskelgefühles und der Gewöhnung an Aktivität verdankt er das Erwachen des Folge- und Koordinationssinnes und damit u. a. alles, was er an Zahlenreihen und Zahlengruppen jetzt begreifen gelernt hat. Die unkorrigierbaren Mängel seines Auges sind ihm weniger mehr lästig, das nervöse Schielen ist zurückgegangen, der Blick irrt nicht mehr zwischen den Buchstaben umher, sondern hält Ordnung in Wortbildern und Zeilen und ermöglicht endlich ein regelrechtes Lesen. Der Besserung aller seiner Unbeholfenheiten aber ist sein Begriffsvermögen weit vorausgeeilt, und überall finden wir darin die Spuren der vielseitigen Verknüpfungen unseres Tuns.

Da wir Unterricht und körperliche Übung, geistige und körperliche Gymnastik — deren Scheidegrenze zu kennen wir übrigens leugnen müssen — so eng verknüpfen und in all seinem Tun dem Schüler und Hausgenossen den Wert seines Daseins und den Nutzen seiner Mitarbeit in unserer Hausgemeinschaft allezeit fühlbar machen, so kennt er nicht das Gefühl der Unlust. Er sieht in allem Mittel zur Erhöhung seines wachsenden Menschenwertes, und niemals sahen wir bei uns ein Kind verdrossen zur Übung antreten, sobald es nur halbwegs sich eingewöhnt hatte in die Art unseres heilpädagogischen Treibens. Im Gegenteile: „Heute üben wir wieder!“ ist der regelmäßige Ausdruck ihrer frohesten Erwartung. Ausnehmen müssen wir nur die wenigen Fälle krankhafter Furcht vor einzelnen wenigen Arbeitszweigen, auf die wir weiter unten noch zu sprechen kommen werden.

M. war uns, wie gesagt, der Typ, an dessen Entwicklung wir einen Teil unserer Entwicklungshilfen darstellten. Es bedarf jedoch nach allem Gesagten keiner besonderen Ausführung darüber, daß die Übungen des einen auch sehr oft diejenigen des anderen und ganzer Gruppen sind. Auch in gemeinschaftlicher Übung kann für den einzelnen eben das stärker betont werden, was gerade sein spezieller Bedarf ist. So finde ich ganz in der Ordnung, in der allgemeinen Übungszeit für Heilgymnastik in den einzelnen Übungen abzuwechseln unter der Ankündigung: „Nun kommt Kniehebgang rechts für M.“, oder: „Jetzt üben wir Armschwingen im Gehen für F.“ Während wir schreiten, bin ich dann bei M. oder F., und alle nehmen auch im ethischen Sinne des Wortes teil an der Spezialarbeit, die M. oder F. rüstiger machen soll, jedes mit Freuden,

Digitized by Google

keines im Gefühle der Überhebung, alle im Gedanken der Gemeinsamkeit.

Aber für wie vieles uns auch M. als Beispiel dienen konnte — wir haben an ihm nur einen kleinen Teil der Hilfemöglichkeiten erschöpft. Für so ziemlich jeden Neuankommenden müssen eben neue Übungen und neue Übungsweisen gefunden werden, und wo bekannte angewendet werden, ist es doch oft geboten, Form und Tempo zu ändern, um dem individuellen Bedarfe zu entsprechen.



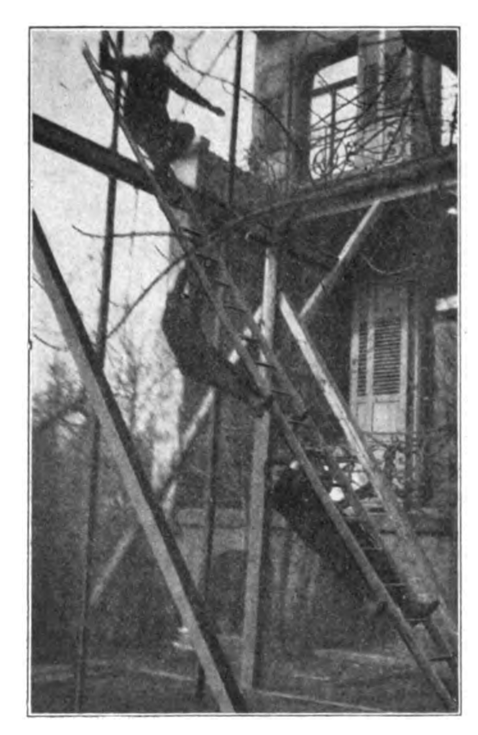
Arhythmie zwischen Gang und Armbewegung: Übungshilfe durch Kameraden.

Da ist F., der nach schwerer Gehirnhautentzündung auf allen Gebieten außerordentlich geschädigt war. Er kam nach dreijähriger völliger Blindheit mit eben wieder anhebender Sehkraft als ein einziger großer Komplex von Mitbewegungen ohne jede Regel als die, daß die kleinste gewollte Bewegung unter schweren Ataxien und unter Auslösung einer ganzen Menge großer und kleiner Mitbewegungen in allen Teilen des Organismus ablief. Sein linkes Auge wich rein nervös so erheblich nach außen und oben ab, daß es zu gemeinsamer Arbeit beider Augen anfänglich überhaupt nicht zu gebrauchen war. Wir mußten es einzeln (unter Bedeckung des gesünderen) üben lassen in Verbindung mit Übungen der Hand und des Armes (Griffe), des Rumpfes (Wendungen nach dem zu betrachtenden Gegenstande, dem zu fangenden Balle usw.), der Beine (Treten auf markierte Stellen, Gehen nach Blickzielen u. dgl.). Wir versuchen nicht, die Unzahl von Einzelübungen für Blick, Perspektive, Farbe, Formen, Zahlenreihen und -gruppen, Orts- und Beziehungsverhältnisse und die tausend Bemühungen zur Lösung des verworrenen Komplexes der Mitbewegungen zu schildern. Ungezählte Male haben wir uns vergeblich an die hergebrachten Regeln gehalten, und so und so oft haben wir mit Wissen und Absicht gegen sie gesündigt und sind erfolgreich gewesen. Heute sieht und erkennt das blindgewesene Auge in jeder verlangbaren Entfernung

Digitized by Google

richtig, es erkennt die Hauptfarben und ihre Nuancen, die Hand ergreift den rollenden Ball energisch und sicher, treppauf und -ab läuft der behend gewordene Fuß, die Hände reichen mir ohne zu zucken die Milchkanne, und Auge und Hand finden bereits die Schreibzeile, auf der wir Buchstaben und Silben üben.

Der Wert unserer handgeleiteten Übungen trat bei F. besonders scharf hervor. Ungezählte Bewegungen durchliefen den armen Körper, die für unser Auge selbst beim Nackturnen verborgen blieben, die aber von der aufgelegten Hand klar empfunden wurden. Bei passiven Übungen, beim Ruhigliegen oder -sitzen, beim aufrechten oder veränderten Stehen, beim Anlehnen usw. ist Handanlegen das einzige und sichere Mittel zur Erkundung der Vorgänge und fast überall, wo der Affekt mitspielt, zugleich ein beruhigendes Heilmittel. Die Einprägung der Grundstellung dauerte viele Monate tagtäglicher Übung. Ohne die ständige Mithilfe unserer Hand wären wir zweifellos niemals zum Ziele gekommen. Und so in so ziemlich allem! Von der geistigen Seite her war der Fall erschwert durch anderwärts geschehene mißbräuchliche Ausnützung des zuerst wieder erwachten und tadellos funktionierenden Klanggedächtnisses und der Redefertigkeit des Kindes zu absolut unverstandenen Paradeleistungen unter Vernachlässigung aller darniederliegenden Fähigkeiten. Kein Wunder, daß es lange dauerte, bis F. aus dem Vorschulstadium einigermaßen herauskaum. Aber er beweist, daß mit Geduld und etwas Erfindungsgabe auch Fälle gebessert werden können, die dem Laien und vielleicht auch bei Fachleuten als inkurable gelten.



Leiterturnen.

In ähnlicher Weise wie F. entbehrten geistig wie körperlich weit höher stehende Schüler einer klaren Unterscheidung zwischen

Digitized by Google

groß und klein, leicht und schwer, alt und jung, und in noch höherem Maße mangelte ihnen selbstverständlicherweise, was die Vergleichsformen „älter als . .", „größer aber leichter als . ." u. dgl. sagen wollen. Man kann die dafür erforderlichen Übungen im Zimmer in sehr eingehender Weise und systematisch betreiben, aber ihren vollen Wert und ihre Festigung erhalten sie nicht in der Reinzucht des Klassenzimmers sondern in der Arbeitspraxis beim Tragen, Heben, Schöpfen, Hämmern, Sägen, Fahren, in der Hühneraufzucht und Kaninchenfütterung, beim Eierwiegen, Balkentragen, Mauern, Holzspalten, Nägelrichten, Kohleneinfahren und was sonst die tausend Geschäfte sind, mit denen unsere Kinder von denselben Persönlichkeiten vertraut gemacht werden, die auch im



Gartenarbeit: Entfernung eines abgestorbenen Baumes.

Unterrichtszimmer ihre Leiter sind. Wir müssen dabei selbstverständlich zugreifen wie die Kinder selber, nur geschickter, und wir dürfen kein Äderchen vom Stile jener Mutter haben, die bei der ersten leisen Andeutung unseres Beschäftigungsprinzipes wie in halber Ohnmacht schmutzfliehend die Hände bis zum Kinn hinauf retirieren ließ und in unnachahmlichem Schreckensstöhnen „Körperliche Arbeit!!!" seufzte.

Durchs Ohr vermittelte Vorgänge und darauf zu gründende Handlungen entbehren ebenfalls nicht selten der Klarheit und Schärfe. So veranlaßte uns ein Myxödematöser mit feinem Gehör aber ohne ausreichendes Gehörsverständnis zur Anordnung einer

Digitized by Google

Reihe von Klangübungen verschiedenster Art, die dann mit und nach ihm auch anderen förderlich geworden sind — und nicht nur für den Klang! Stoffe und Stoffmengen, Platten und Klumpen, Klotz und Brett, Metall, Glas, Holz, Stein, Filz, Seide usw., die Arbeitsgeräusche des Ofens, des Türschlosses, des Wasserhahnes, der Gang der Kameraden, die Töne der Instrumente und vieles andere wurden da unterschieden und so mannigfach als tunlich benannt; bald konnten die Kinder auch bestimmen, wievielerlei Geräusche oder Töne gleichzeitig ihr Ohr getroffen hatten und wie oft jedes einzelne, und durch die letztgenannte Feststellung erhielten wir eine abwechslungsreiche Beziehung zwischen Gehör und Zahlbegriff, vom ganzen zahlreiche reallogische Ergänzungen des ursächlichen Zusammenhanges von Stoffbeschaffenheit, Klangerzeugungsweise und Klangart. Und wie stets bildet auch hier wieder das gemeinsame Erleben die naturechte Ergänzung und Vereignung. Am Rinnsal der Hellbachklamm behauptete B.: „Es gurgelt!“ K. sagte: „Nein, es murmelt!“ Und F.: „Es singt!“ Wir sitzen so gut wie am Tage auch einmal in der Stille der Nacht fernab vom Getriebe im Bergwalde und horchen, und keines spricht ein Wort, und doch lernt lauschend und genießend ein jedes.



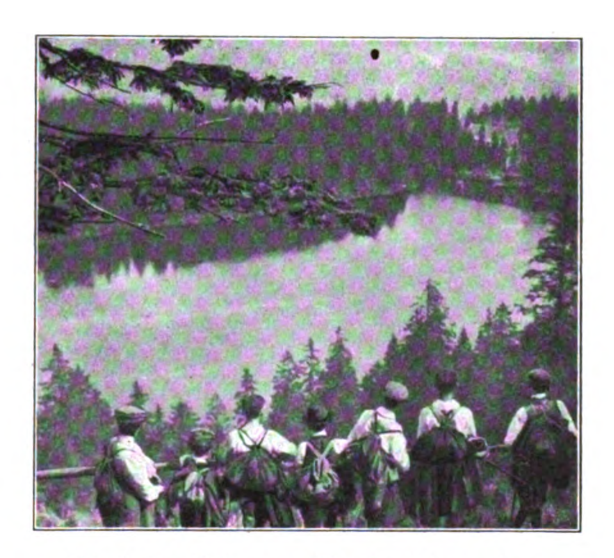
Schulreise (Schwarzwald): Die Knaben durchsuchen das Gestein der Grimbachfälle.

Auch der Sinn für Farben, der dem Laien oft so selbstverständlich erscheint, bedarf nicht selten einer eingehenden Kultur F. kannte absolut keine und empfand keine, A. hatte Farbenempfin. dung aber keine Unterscheidung, zwei oder drei ausgenommen, L. war durchaus unsicher, S. desgleichen, M. nur mit dreien bekannt. Neben der Durcharbeitung tabellarischer Übungen wurden die Haupttöne aus Haus und Garten aufgesucht und wurde fleißig der Farbstift benützt. Mit der Erkenntnis wuchs das Interesse für diese spezielle Gesichtsqualität, und manche glückliche Bemerkung fiel beim Laubentfernen, Unkrautausjäten, beim Lichten verdeckt

Digitized by Google

gewesener Pflanzen, beim Ausgraben verschiedenfarbigen Wurzelwerkes, bei den wechselnden Färbungen des Himmels und ihren Spiegelungen im Wasser, bei abendlichen und nächtlichen Gängen von unseren Waldbergen zur hellbeleuchteten Stadt herab, bei der Schulwanderung im eichengrünen Spessart und im dunklen Meere der Schwarzwaldtannen.

Wir sind mit diesen Übungen bereits zu denjenigen übergegangen, die zunächst zentripetalen Nervenbahnen zugedacht sind, und zwar zumeist unterempfindlichen. Wir sahen, daß nicht nur Klarheit, Stärke und Häufigkeit des Reizes hier den Ausschlag gibt, um mangelhaft arbeitende auf den Stand von Arbeitsrüstig-



Schulreise (Schwarzwald): Am Mummelsee.

keit zu bringen, den ihre Verhältnisse überhaupt zulassen. Nicht selten ist die Behebung der Komplikationen weit wichtiger, und auf alle Fälle muß das Studium jeder Kindesnatur, gleichviel unter welchen Verhältnissen und Erscheinungen sie zu uns kommt, speziell nach dieser Seite das Erste sein, was wir mit ihm beginnen.

Aber auch überempfindliche und im Spiel der Phantasie ihren Träger aufregende Nerven beider Richtung begegnen uns und fordern Hilfe. Bei Jugendlichen ist es allermeist das Gebiet der peripher veranlaßten Affektstörungen, mit dem wir es hier zu tun haben. Fachangst und Überhebung, Überhast und psychische Lähmung schlagen hier ein.

Digitized by Google

Unsere besten Schüler, Gymnasiasten, Realschüler, in einzelnen Gebieten weit über den Durchschnitt beanlagte Köpfe, litten nach dieser Seite, keiner ohne einen deutlichen Zug dessen im Bilde seiner Veranlagung, alle mit einer Vorgeschichte, welche die Entwicklung des Übels auf dem bedenklich veranlagten Boden sattsam erklärte. Ungeeignete Umgebung, übertriebene Anspannung auf den geringer wie auf den besonders reich ausgestatteten Beanlagungsgebieten, unglückliche Zufälle, Krankheiten u. a. gaben in der Regel die Veranlassung zum Zutagetreten der Innervationseigentümlichkeiten, die fast ausnahmslos, entsprechend dem in diesen Fällen



Am Sandhaufen im Kirschbaumschatten.

stets gegebenen größeren Anteile des psychischen Momentes, ihre ersten Spuren in Sprache und Mimik des Betroffenen verraten, durch Steigerungen nicht nur, sondern auch durch Herabminderungen.

Berührte sich unser Beruf bei der erstbesprochenen Kategorie mit demjenigen des Chirurgen und Orthopäden, so rücken wir hier an die Seite des Psychiaters. Ernährung und Ruhe beanspruchen unsere erste aktive Sorgfalt, die geistige Diät dauernd unsere größte Vorsicht. Suggestives Verhältnis, d. i. volles Vertrauen des Pfleglings in die Person und die Maßnahmen seines Leiters sind unerläßliche Grundbedingungen des Erfolges. Für volle Gesundung ist die Einlebung unter heilpädagogisch geführten Kameraden wohl kaum zu entbehren.

Digitized by Google

W. ist ein scharf urteilender Junge, der aber als Großstädter fast nur auf die Unterhaltung und Belehrung durch Erwachsene und auf Gedrucktes angewiesen war. Dabei sind Auge und Ohr, zum Teile auch die Haut überempfindlich, die Reflexe gesteigert. Er neigt mehr zum Urteile über Angelegenheiten des Verkehrs lebendiger Wesen als zu Betrachtungen und Schlüssen aus dem Gebiete der übrigen Wirklichkeit. Sein Gedächtnis ist in manchen Zeiten und Angelegenheiten außerordentlich scharf, in anderen versagt es völlig. Ebenso verfügt er in einzelnen Dingen über ein überraschendes, mit apodiktischer Sicherheit reproduziertes Wissen und zeigt diesem gegenüber wieder fast unbegreifliche Lücken.

O. hat eine Liste körperlicher Erkrankungen durchgemacht wie kaum ein anderes Kind. Er hat einen hervorstechenden Sinn für Landschaft und Fernblick und ist musikalisch ganz hervorragend beanlagt, während sein Sprachgeschmack durch kurzen Aufenthalt an einem diesem Zweige ästhetischen Lebens nicht günstigen Orte zu einer Monotonie sich verpfuschen ließ, die den Uneingeweihten geradezu abstößt, und erst nach zwei Jahren redlichen Bemühens des Knaben selber notdürftig gebrochen ist.

Z. ist in den Aufnahmeorganen überbeanlagt, in der logischen Verarbeitung von Kind auf nicht real geübt worden und war vor lauter Herbeitragungen seines fabelhaften Gedächtnisses zur Aufnahme neuer Stoffe, wie sie sein fortschreitendes Alter verlangte, geradezu unfähig geworden, in einem Grade sogar, der ihm die einfachste Aufmerksamkeit unmöglich machte.

U., aus stark belasteter Familie stammend, hatte bei guten Fähigkeiten sich die Wichtigkeit seines Lateinunterrichtes, die erhöhte Qualität, die derselbe seinem Dasein gab, so sehr zu Herzen genommen, daß er gerade in diesem angestaunten Fache versagte Seine Neigung zur Überhebung brachte ihn dabei in ganz bedenkliche Konflikte auch mit dem Elternhause.

H., in jungen Jahren schon Schüler der oberen Gymnasialklassen, greift in suspektem Ehrgeize in einem Maße nach Bildungsgelegenheiten und Bildungsgebieten, das seine keineswegs starke Konstitution erschöpft. Zur ungeeigneten Arbeitsdiät kommen unzureichende körperliche Versorgung und ein paar unglückliche Zufälle, um den sonst hoffnungsvollen Menschen in die denkbar größte Gefahr für seine geistige Existenz zu bringen.

W. übertrieb in seinem Mienenspiel die sonst natürlichen Bewegungen außerordentlich, Z. konnte keinen Augenblick die Unstetigkeit seines umherirrenden Auges bemeistern, ohne die ge-

Digitized by Google

zwungenste Haltung des Kopfes anzunehmen, und stotterte hie und da, O. hatte den Ausdruck des Melancholikers, U. grimassierte, H. zeigte bei unstetem Auge den Ausdruck starrer Gleichgültigkeit. W. überstürzte sich im Sprechen, Z. desgleichen, und beide zeigten auffallenden Sinn für schöne Wendungen und Wohlklang der Sprache, waren aber häufig geradezu zudringlich in ihrer Unterhaltung, O. sprach hart und ungelenk, U. sprach gut aber mit einem Akzente des Wegwerfenden oder des Mürrischen und hie und da mit auffallenden kleinen Sprachverstößen, H. erzählte die kritischsten Dinge im Tone vollendetsten Gleichmutes.

Dies einige Streiflichter auf Typen irritierter Innervation, deren genauere Darstellung auch räumlich weit über den Rahmen hinausginge, der uns hier gesteckt ist. Statt ihrer sei ein instruktiveres Beispiel herangezogen, dessen Verkörperer weniger komplizierte Schicksale aufweist als jene und an dem klarer werden wird, wie durch Veränderungen verhältnismäßig einfacher Natur und durch Komplizierung mit ungünstigen äußeren Verhältnissen oft erschreckende psychische Bilder sich entwickeln können, das aber auch wie selten ein zweites, stärker gemischtes, beweist, wie dankbar unser Bemühen sein kann, wenn rechtzeitig und in richtigem Zusammenwirken von Elternhaus, Arzt und Erzieher das heilpädagogische Werk aufgenommen wird.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Die Rechenfähigkeit der Schwachbefähigten und deren genauere Wertung.

Von

Margit Révész, Volontär-Assistent am Laboratorium.

(Aus dem Königl. ungar. heilpädagogischen psychologischen Laboratorium zu Budapest. Leiter: Dr. PAUL RANSCHBURG, Nervenarzt.)

Die Zahlenbegriffe sind keine Ergebnisse unserer unmittelbaren Wahrnehmung. Ihre Ausgestaltung ist das Ergebnis einer von Stufe zu Stufe sich ergebenden Abstraktion, und zwar offenbart sich diese Abstraktion darin, daß das Interesse sich nicht auf den Inhalt der Sinneswahrnehmung, oder der Vorstellung richtet, sondern im Gegenteil, davon mehr-minder gänzlich absieht und vielmehr die Verhältnisse und Verbindungen der Versinnlichungs- und Auffassungsprozesse untereinander beachtet. So z. B. wendet das Kind im gegebenen Falle seine Aufmerksamkeit und sein Interesse, indem es im Buche blättert, nicht den auf den einzelnen Blättern befindlichen Abbildungen, sondern der Wiederholung der Blätter im Nacheinander der Zeit zu.

Oder z. B. es beachtet nicht die Qualität der Spielzeuge seines Brüderchens, sondern bloß ihr nebeneinander im Raume und in dem ihm nun die darin sich offenbarende Vielfachheit in die Augen fällt konstatiert es, daß das Brüderchen mehr Spielzeuge hat, als es selbst. So wird aus den bestimmten Inhalten, in unseren Beispielen aus den bunten Blättern des Bilderbuches, sowie aus den Spielzeugen ein inhaltlich nebensächliches, nur ihrer Wiederholung nach bedeutsames „Etwas“. Dieses verallgemeinerte „Etwas“ paßt auf jeden erdenkbaren Inhalt, der als Vorstellung im Bewußtsein auftreten kann.

Digitized by Google

Man kann zwar nicht an Etwas denken, ohne daß zugleich irgendein Inhalt vorhanden sei, aber wie dieser Inhalt beschaffen ist, darauf kommt es nicht an. Vermittels des „Etwas"-Begriffes treten die einzelnen bestimmten Inhalte in ein Verhältnis zur „Vielheit", als „Etwas" bilden sie die Elemente in der Vielheit und bringen dieselbe hervor. Dadurch entsteht die völlige Unbeschränktheit des Inhaltes, welche dem Vielheitsbegriffe eine absolute Allgemeinheit verleiht. Hingegen ist die „Zahl" schon ein näher bestimmter Vielheitsbegriff.

Dieser Unterschied zwischen der Vielheit und der Zahl, daß die nähere Bestimmung der Vielheit in diesem letzteren Begriffe enthalten ist, kennzeichnet die Quantität. Der Begriff der Vielheit ist unbestimmter, primitiver, während die Zahl eine bereits geordnete Vielheitsform ist und eine bestimmte Quantität bezeichnet.

Zum Beweis dafür kann ausgeführt werden, daß Kinder und auf kindlicher Entwicklungsstufe lebende Völker mit dem Begriffe der Vielheit vertraut sind, während die Erkenntnis der einzelnen Zahlenbegriffe ihnen noch viele Schwierigkeiten bereitet. Der Zahlenbegriff kann allerlei Inhalt in sich begreifen. Die gezählten Inhalte, Elemente, können sowohl körperliche als geistige sein; die Herausbildung des Zahlenbegriffes hingegen, ist lediglich das Ergebnis eines geistigen Prozesses, gehört nicht zu den Eigentümlichkeiten der Dinge, sondern sie ist das Resultat unserer Geistestätigkeit. Das sich entwickelnde Kind sucht bei der Bildung des Begriffes die angewöhnten, konkreten Inhalte, damit es sich auf diese Weise die Funktion der Verallgemeinerung, der Abstraktion erleichtere; so z. B. wenn es an „Zwei" an „Vier" denkt, sucht es sich zwei, vier Finger, Knöpfe, Kugeln, Würfel oder eine Gruppe Gegenstände hinzuzudenken, mit denen zusammen es sich den Begriff der Zahlen angeeignet hat; also trachtet das Kind sich die Fixierung des Zahlenbegriffes durch sinnliche Erfahrungen zu erleichtern. Auch bei den wilden Völkern dienen die zwanzig Finger als Grundlage des Zählens und der Ausgangspunkt ist die Wiederholung der Organpaare. Das Absehen von dem realen Inhalte, das Abstrahieren, bewirkt die Erscheinung, daß das Zählen bei den angehenden Schülern im ganzen und großen selbst im Falle der normalen Entwicklung der schwerste Gegenstand ist, und daß es, wie dies die Erfahrung und die exakten Untersuchungen bestätigen, den Schwachbefähigten, mit ganz vereinzelten Ausnahmen noch größere Schwierigkeiten auferlegt. Ist nun schon an und für sich die Entwicklung der Zahlenbegriffe ein schwierig sich entwickelnder Vor-

Digitized by Google

gang, so trifft dies noch um so mehr auf die Operationen mit den abstrahierten Zahlenbegriffen zu, wenn wir, wie dies selbstverständlich ist, von den bloßen memorativen Vorgängen des Hersagens erlernter Inhalte absehen. Doch ist das kindliche Gedächtnis im Alter von 7 Jahren überhaupt nicht auf Erlernen, Behalten und Reproduzieren von hunderten Kombinationen, wie schon die 4 elementaren Funktionen des Zehnerzahlenkreises eine Legion derselben in sich faßten — eingerichtet; es behält und reproduziert dieselben also im allgemeinen[1]) nur in dem Maße richtig, als es dieselben auch versteht, und kommt hierin die Übung dem Verständnis bloß zur Hilfe. Es ist fast überraschend, daß man sich mit der exakten Psychologie der elementaren Funktionen des Rechnens bisher so wenig befaßt hat.[2]) Von den vornehmlich didaktischen Experimenten Lays und den sich an dieselben anschließenden ähnlichen Untersuchungen abgesehen, ist unseres Wissens die erste Arbeit, welche sich mit der Psychologie des kindlichen Rechnens befaßt, aus unserem Laboratorium hervorgegangen. Auch diesmal, wie das im Bereiche der psychologischen Fragen so oft vorkommt, warf die Beschäftigung mit den krankhaften Verhältnissen ein Licht auf die Normalen, und setzte diese in den Brennpunkt unseres Interesses. Die einschlägigen Untersuchungen finden wir in dem Werke Ranschburg's[3]) „Agyermeki elme“ (Der Geist des Kindes) und in dessen, denselben Gegenstand ausführlich behandelnder Arbeit in der Zeitschrift für Kinderforschung.[4])

Damit der Unterricht auf diesem Gebiet Erfolge aufweisen könne, ist es eine Grundbedingung, daß wir die Faktoren, aus denen das Wissen aufgebaut wird, möglichst genau kennen und durch sorgfältige Beachtung dieser Faktoren den Gesamterfolg zu vermehren trachten. Die Wertung des Wissens beziehungsweise der Leistungsfähigkeit auf einem geistigen Gebiete muß ebenso wie bei einer jeden anderen Arbeit, nach ihrer Quantität und ihrem zeitlichen Verlaufe geschehen. Auf dem Gebiete der Geistestätigkeit entspricht der ersteren der Umfang, dem letzteren die Ge-

[1]) Ausnahmen kommen bei Schwachsinnigen vor.

[2]) Vgl. Meumann, Vorlesungen über experim. Pädagogik, Bd. II, 1908; aber auch schon Kraepelin, Psychol. Arbeiten, Bd. I, und auch schon Cattell in Wundt's Philos. Stud. IV, 1888.

[3]) S. 112—120, Budapest 1905. Erste Auflage, die zweite Auflage erschien 1908.

[4]) Vergleichende Untersuchungen an normalen und schwachbefähigten Schulkindern, Kinderfehler. Zeitschr. f. Kinderforschung XI, Jahrg. 1905.

Digitized by Google

schwindigkeit. Der Umfang des Wissens zerfällt, worauf meines Erachtens zuerst RANSCHBURG die Aufmerksamkeit lenkte,[1]) in die Summe der unmittelbar richtigen und in die der erst vermittels einer Korrektur gelösten, also falschen, aber berichtigten Aufgaben, welch letztere auch die objektive Bestimmtheit des Wissens charakterisieren. Bei der Wertung der Bestimmtheit und der Sicherheit spielt auch das subjektive Sicherheitsgefühl des Individuums eine Rolle, doch kann dieses schwer bemessen werden.

Für die Präzision des Wissens ist hingegen die auf die erste Probe ohne oder mittels Korrektur erzielte Richtigkeit der zu leistenden Geistesarbeit, hinlänglich bezeichnend.

Die Präzision des Wissens verhält sich also umgekehrt zu der Zahl der benötigten Korrekturen, und wir können dieses Verhältnis als das Attribut der objektiven Sicherheit bezeichnen. Wenn wir nun die Leistungsfähigkeit nach RANSCHBURG durch einen Bruch bestimmen, dessen Zähler der Umfang, dessen Nenner die Raschheit (Bereitschaft) des Wissens ist, so haben wir hierin eine einfache objektive Formel zur vergleichenden Bestimmung der individuellen Leistungsfähigkeit einer Reihe von Schülern derselben Klasse, oder auch für das objektive Vergleichen der Leistungsfähigkeit verschiedener Unterrichtsmethoden, oder derjenigen normaler und ebenfalls Unterricht genießender, aber schwachbefähigter Schüler, Der Zweck der gegenwärtigen Abhandlung ist nun nicht die vollständige psychologische Erforschung der Rechenfähigkeit der Schwachbefähigten. Vielmehr war diese mir übertragene Arbeit ein Versuch, dessen Aufgabe darin bestand, durch einige orientierende Untersuchungen die Rolle und die Bedeutung der eben genannten Faktoren der Leistungsfähigkeit innerhalb der elementaren Rechenoperationen auch bei Schwachbefähigten ins Klare zu bringen, zugleich aber auch zu ermitteln, inwieferne diese Faktoren einzeln und zusammen geeignet sind, die bereits von RANSCHBURG experimentell festgestellte Minderwertigkeit der Rechenfähigkeit der Schwachbefähigten genauer und zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung brauchbarer zum Ausdruck zu bringen und mit den von RANSCHBURG an Normalen gewonnenen Normalwerten zu vergleichen.

Auf unser Ersuchen wurden von den Lehrern der obersten (V. und VI.) Klassen der donaulinksufrigen staatl. Hilfsschule

[1]) Stud. über die Merkfähigkeit der Normalen, Nervenschwachen und Geisteskranken. Monatsschr. f. Psychiatrie, Bd. IX. 1901. — Vgl. ferner: Atti d. Comp. Congr. internat. psycholog., Roma 1905.


Digitized by Google

zu Budapest je 9 Schüler und zwar die 3 besten, die 3 schwächsten und 3 mittelmäßige Rechner der Klasse zur Untersuchung ihrer Rechenfähigkeit ausgewählt und im Laboratorium geprüft. Die Rechenexempel erstreckten sich auf die vier elementaren Operationen des Zehnerzahlenkreises. Aus jeder Elementarfunktion wurden einem jeden Schüler die nämlichen 10 Aufgaben gestellt (unbenannte Zahlen) auf welche sie die Lösung einfach mündlich anzugeben hatten, ohne die Aufgabe zu wiederholen. Beharrte aber der Schüler bei dieser Art der Antwort d. h. beim Wiederholen der Aufgabe, so wurde er hierbei belassen, diese Art der Reaktion aber jedesmal durch einen Punkt vor der Zahl der Rechendauer, die nebst dem Resultat jedesmal notiert wurde, erkenntlich gemacht. Falls die Antwort unrichtig war, wurde dies dem Kinde sofort gesagt und ihm weitere 10 Sekunden zum Zwecke der eventuellen Berichtigung (C) gegeben. Präzise Lösungen wurden nach Ranschburg als Einheiten, berichtigte als halbe Einheiten berechnet. Zur Bezeichnung des Umfanges in der zur Vergleichung dienenden Tabelle sind die Prozentzahlen der richtig gelösten Arbeiten herangezogen.

Zur Bemessung der Zeitdauer, welche die Lösung erfordert diente eine Jaquet'sche Fünftelsekundenuhr, welche wir im Momente der Fragestellung in Bewegung setzen und beim Aussprechen der Antwort zum Stillstand bringen. In dem Falle, wo mit der Antwort gezögert wird, beträgt die Wartepause bis 15 Sek. Aus den so gemessenen Zeitwerten berechnen wir das wahrscheinliche Mittel auf jedes Kind und für jede Operationsgattung besonders. Diese Zahlen werden in der Weise gewonnen, daß die zur Lösung benötigten einzelnen Zeitdauern, nach ihrer Größe in Reihe gestellt werden und von diesen wird bei ungeraden Zahlen die mittlere, bei geraden die Hälfte der zwei mittleren das gesuchte wahrscheinliche Mittel. Die Zeitdauer der mittels der Korrektur gelösten Aufgaben kann natürlich zum Vergleiche nicht herangezogen werden.

a) Der Umfang der Leistung.

Die nachfolgende I. Tabelle gibt die Prozentzahlen des Umfanges der Rechenfähigkeit der einzelnen Kinder, die Gruppenmittel und die Durchschnittszahlen, sämtliche für eine jede Rechenfunktion besonders berechnet.

Diese Umfangstabelle weicht von der gewöhnlichen Klassifikation

Digitized by Google

I. Tabelle über den Umfang der Rechenfähigkeit (in Prozenten).

Klassen	Gute			Mittlere			Schwache			Durchschnittszahl			Durchschnittszahl sämtlicher Schulen	Operation
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	guter	mittlerer	schwacher		
V. Klasse der Hilfsschule	100	100	100	100	100	$90+\frac{10}{2}$	70	$70+\frac{30}{2}$	100	100	$97+\frac{3,3}{2}$	$80+\frac{10}{2}$	$92+\frac{4,4}{2}$	Addition
	100	100	100	100	100	100	90	$80+\frac{20}{2}$	100	100	100	$90+\frac{6,6}{2}$	$97+\frac{2,2}{2}$	Multiplikation
	100	$80+\frac{20}{2}$	100	$90+\frac{10}{2}$	100	$90+\frac{10}{2}$	$40+\frac{20}{2}$	$80+\frac{20}{2}$	100	$93+\frac{6,6}{2}$	$93+\frac{6,6}{2}$	$73+\frac{13,2}{2}$	$86+\frac{8,8}{2}$	Subtraktion
	$90+\frac{10}{2}$	100	100	100	$60+\frac{10}{2}$	100	10	$\frac{40}{2}$	100	$97+\frac{3,3}{2}$	$87+\frac{3,3}{2}$	$37+\frac{13,2}{2}$	$74+\frac{6,6}{2}$	Division
VI. Klasse der Hilfsschule	100	$90+\frac{10}{2}$	100	100	100	100	100	$90+\frac{10}{2}$	$80+\frac{20}{2}$	$97+\frac{3,3}{2}$	100	$90+\frac{10}{2}$	$95,7+\frac{4,4}{2}$	Addition
	100	100	100	100	$80+\frac{20}{2}$	100	100	$90+\frac{10}{2}$	$90+\frac{10}{2}$	100	$93+\frac{6,6}{2}$	$93+\frac{6,6}{2}$	$95,3+\frac{4,4}{2}$	Multiplikation
	$90+\frac{10}{2}$	100	$90+\frac{10}{2}$	100	$90+\frac{10}{2}$	100	$90+\frac{10}{2}$	$90+\frac{10}{2}$	20	$93+\frac{6,6}{2}$	$97+\frac{3,3}{2}$	$67+\frac{6,6}{2}$	$85,7+\frac{6,6}{2}$	Subtraktion
	$90+\frac{10}{2}$	$80+\frac{20}{2}$	100	$90+\frac{10}{2}$	$50+\frac{20}{2}$	$70+\frac{20}{2}$	$90+\frac{10}{2}$	20	$20+\frac{40}{2}$	$90+\frac{10}{2}$	$70+\frac{20}{2}$	$43,3+\frac{16}{2}$	$67,8+\frac{15,2}{2}$	Division

Digitized by Google

der Leistungen der Schüler bedeutend ab. Nicht im allgemeinen, unbestimmt sage ich von einem Schüler, daß er im Rechnen schwach ist, sondern ich weise genau nach, wie viel Prozent der gestellten Fragen er richtig, resp. unrichtig oder gar nicht beantwortet hat und erst auf Grund dieser Daten kann das Urteil über das „Viel“ oder „Wenig“ des Wissens gefällt werden. Wohl ist hier der Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen nicht bedeutend, da es sich hier um die Schüler der obersten Stufen der Hilfsschule, nämlich diejenigen der V. und VI. Klasse und um Aufgaben innerhalb des Zehnerzahlenkreises handelt. Dennoch zeigen sich zwischen den Mittelwerten der Fähigkeitsgruppen entschiedene Unterschiede. Während z. B. die Gruppe der Guten die Addition zu 100 Proz. fehlerlos beantwortete, konnten von den Mittelmäßigen nur 97 Proz. und von den Schwachen gar nur 80 Proz. dieselbe Aufgabe lösen.

Diese Übergangsstufen von dem genauen Wissen bis zum Nichtwissen können anders, als mittels der Prozentzahlen nicht ausgedrückt werden.

Wenn wir die einzelnen Prozentzahlen der verschiedenen Operationen in Betracht ziehen, so läßt sich aus diesen Tabellen noch mehr herauslesen, da wir hierdurch einesteils einen Einblick in den Mechanismus der Operationen gewinnen, andererseits uns eventuell ein Einblick in die Wirkung der Lehrmethode ermöglicht wird.

Von den vier Grundspezies sind die Subtraktion und Division die reziproken Operationen der Addition und der Multiplikation. Wohl aber deshalb ist die Durchführung der beiden ersteren schwieriger, weil sie von größeren Einheitszahlen ausgehen müssen. Diese Schwierigkeit kommt in den Prozentzahlen deutlich zum Ausdruck denn die Prozentzahl der richtigen Antworten bei den reziproken Operationen nahm beträchtlich ab. Während die Durchschnittszahl der Addition und Multiplikation 94,2, bzw. 98,1 Proz. beträgt, erreicht sie bei der Subtraktion bloß 90,4 und bei der Division bloß 77,3 Proz. Auf diese Unterschiede wies Ranschburg schon in den erwähnten Arbeiten sowohl in bezug auf die normalen, als auf die schwachbefähigten Kinder hin. Doch tritt dieser Unterschied noch handgreiflicher zutage, wenn wir nicht den Durchschnitt, sondern die einzelnen Wertgruppen in Augenschein nehmen. Die Gruppe der Guten fällt nicht nur dadurch auf, daß ihre Prozentzahlen der 100 nahestehen, sondern auch daß die Resultate der einzelnen Operationen einander nahe stehen; bei den Mittleren finden wir schon einen größeren Unterschied der individuellen Umfangswerte und bei den Schwachen

Digitized by Google

gewahrt man die größten Schwankungen. Z. B. die richtigen Antworten der Guten stehen nach den einzelnen Operationen zwischen 100 und 93 Proz., die der Mittleren zwischen 100—87 Proz., während die Resultate der Schwachen zwischen 90—37 Proz. schwanken. Dieser in der Schwierigkeit der einzelnen Operationen liegende gesetzmäßige Unterschied ist wahrscheinlich der gesteigerteren Übung in der Addition und Multiplikation zuzuschreiben. Aus dem Gebiete der Addition und Multiplikation kann man innerhalb desselben Zahlenkreises mehr Exempel ausarbeiten lassen, als aus der Subtraktion und Division, somit bietet sich auch mehr Gelegenheit zu ihrer Einübung, wodurch ihre Durchführung fast automatisch wird und zwar vor allem bei der Gruppe der Guten. Die Substraktion und Division beginnt man dagegen zumeist nicht nur später sondern sie werden infolge der geringeren Zahl der möglichen Aufgaben auch weniger geübt, wodurch die Schwachen weniger Gelegenheit zur völligen Aneignung dieser Funktionen haben. Die direkten Operationen weisen untereinander keine erhebliche Abweichung auf. Die Multiplikatiou geht dennoch etwas leichter vor sich, weil diese am meisten geübt und eben dadurch ganz mechanisch wird, falls, wie auch hier, von unbenannten Zahlen die Rede ist. So z. B. wurde in der V. Klasse die Addition von 92 Proz. und die Multiplikation von 97 Proz. richtig durchgeführt. Dagegen weisen die Prozentzahlen der reziproken Operationen auch größere Schwankungen auf, ein Beweis dafür, daß deren Kenntnis minder tief im Bewußtsein der Kinder wurzelt. Unter allen Operationen geht die Division am schwächsten. Zu bemerken ist, daß es sich hier um restlose Divisionen handelt, denn die Division, die nicht restlos aufgeht, ist eine kompliziertere Aufgabe, da dieselbe auch noch mit einer Subtraktion verbunden ist. Nach all dem liegt wohl die pädagogische Ursache dieser Erscheinung darin, daß die Division in der Unterrichtsreihe am spätesten vorgenommen und dadurch am wenigsten geübt wird, ferner daß diese Operation, die größte Abstraktion erfordert; sie liegt der unmittelbaren Versinnlichung am fernsten. Es läßt sich leicht begreifen, daß die relative Schwierigkeit irgendeiner Operation bei den Schwachen am auffälligsten zum Ausdruck gelangen wird, denn bei diesen kann sich die modifizierende Einwirkung des Unterrichts am wenigsten geltend machen, so z. B. wurde die Division innerhalb der V. Klasse von nur 37 Proz. der Schwachen, in der VI. Klasse von nur 43 Proz. durchgeführt.

Digitized by Google

b) Die objektive Sicherheit der Leistung.

Der nächstfolgende Faktor des Arbeitsumfanges ist die objektive Sicherheit.

Der durchschnittliche Wert des Wissens, was z. B. die Addition und Subtraktion der V. Klasse anbelangt, ist $92 + \frac{4,4}{2} = 94,2$ resp. $86 + \frac{8,8}{2} = 90,4$; die Resultate unterscheiden sich also überhaupt sehr wenig voneinander; gehen wir aber von den Endresultaten auf die Details zurück, so sehen wir, daß die Zahl der vermittels Berichtigungen gelösten Aufgaben bei der Subtraktion doppelt so groß ist, als bei der Addition. Infolge des nämlichen Umstandes figurieren die korrigierten Werte im allgemeinen mit größerer Prozentzahl bei den Schwachen, so daß bei ihrer Gruppe in dem Endresultat neben den richtigen Operationen auch den Korrekturen eine bedeutende Rolle zufällt. So z. B. führte die schwache Gruppe der VI. Klasse 43 Proz. der Operationen der Division sofort richtig durch und korrigierte 10 Proz., d. h. sie führte in 10 Proz. der Fälle die Operation nur vermittels der Korrektur durch. Diese Korrekturen weisen auch, je nach der Schwierigkeit der einzelnen Operationen einen stufenmäßigen größeren Wert auf. Bei den direkten Operationen kommen sie in kleinerer Anzahl und untereinander ungefähr in gleichem Maße vor.

Hingegen figurieren die Berichtigungen bei den reziproken Operationen mit einer größeren Prozentzahl, insbesondere bei der Division. So ist z. B. bei dem Durchschnitt der VI. Klasse die Prozentzahl der erst mittels Berichtigung richtigen Operationen bei der Addition und Multiplikation 4,4 Proz., bei der Substraktion 5,6 Proz., bei der Division 15,2 Proz.

c) Die Zeitdauer der Leistung.

Ein anderer wichtiger Faktor der Qualität des Wissens ist die Geschwindigkeit, die wir mit der Zeitdauer messen, während welcher die Geistestätigkeit sich vollzog. Bei der pädagogischen Beurteilung pflegt sie, wenn die Operation nicht auffallend langsam ist, gewöhnlich nicht besonders in Anschlag gebracht zu werden. Es ist dies kein Wunder, denn die Beurteilung der Geschwindigkeit ist ohne spezielle Übung schwer und unsicher. Und doch ist es

Digitized by Google

natürlich, daß die geschwinder ausgeführten Operationen bei einem Wissen von gleicher Güte einen größeren Wert haben. Von besonderer Wichtigkeit ist dieser Faktor bei der Untersuchung der unter den Kindern vorkommenden individuellen Unterschiede. Fällt doch die verschiedene Reife des individuellen Wissens nicht auf, wenn wir angesichts solcher leichter Aufgaben lediglich die Quantität der

II. Tabelle über die Geschwindigkeit des Rechnens (mittlere Zeitdauer in Sekunden).

Klassen	Gute 1	Gute 2	Gute 3	Mittlere 1	Mittlere 2	Mittlere 3	Schwache 1	Schwache 2	Schwache 3	Durchschnittszahl der Guten	Durchschnittszahl der Mittleren	Durchschnittszahl der Schwachen	Durchschnittszahl sämtlicher Schüler	Operationen
V. Klasse der Hilfsschule	2,0	2,1	1,9	1,6	1,8	1,8	2,8	2,8	1,8	2,0	1,7	2,5	2,1	Addition
	1,6	1,9	2,0	1,6	2,3	1,8	4,0	2,5	1,7	1,8	1,9	2,7	2,1	Multiplikation
	2,2	3,2	2,2	2,0	2,1	2,4	11,7	2,1	1,8	2,5	2,2	5,2	3,3	Subtraktion
	2,2	4,9	2,0	2,4	3,5	2,4	19,0	4,5	2,0	3,1	2,8	8,5	4,8	Division
VI. Klasse der Hilfsschule	1,5	1,2	2,4	3,0	3,4	3,5	3,0	5,0	2,8	1,7	3,3	3,6	2,9	Addition
	1,3	1,4	1,7	2,6	1,7	4,5	2,5	3,8	2,4	1,5	2,9	2,9	2,4	Multiplikation
	1,6	1,4	3,0	3,1	2,0	3,9	3,4	5,6	14,1	2,0	3,0	7,7	4,2	Subtraktion
	2,0	1,6	1,8	2,8	5,2	5,6	4,6	19,1	6,0	1,8	4,5	9,9	5,4	Division

Digitized by Google

richtig gelösten Aufgaben beachten. So z. B. lösten 15 im Rechnen tüchtige Schüler EMERICH BARTONS aus der I. Klasse, nachdem sie mittels der RANSCHBURG'schen Methode untersucht worden waren, alle 100 % der (50) Additionen des Zehnerzahlenkreises, d. h. es zeigte sich in ihrem Wissen in dieser Hinsicht keinerlei Unterschied.[1]) Hingegen, als auch die Zeitdauer der Operationen in Betracht gezogen wurden, stellte es sich heraus, daß es unter den Kindern kaum gleich schnell denkende gibt und unter den Guten die Rechendauer des Langsamsten mehr als die dreifache des am schnellsten Denkenden beträgt. Nachdrücklich weist darauf RANSCHBURG in den obenerwähnten Arbeiten hin.

Aus den bisher bloß im ungarischen mitgeteilten Untersuchungen RANSCHBURGS[2]) an normalen Kindern erhellt es, daß normal entwickelte Kinder schon zum Schlusse des zweiten Schuljahres in 1,4—2,2 Sekunden dieselben Operationen durchführen, welche bei den Hilfsschülern der V. und VI. Klasse einen Durchschnittswert von 2,1—5,4" haben. Man findet zwischen den einzelnen Wertgruppen einen ziemlich großen Unterschied. Oft wächst die bei den Guten ermittelte Durchschnittzeit bei den Schwachen auf das 2- oder 3 fache an. Manchmal stoßen wir in den Zahlen der einzelnen Gruppen auf einen Widerspruch. So z. B. weist die Gruppe der Mittelmäßigen ein besseres Resultat auf, als die der Guten wie wir das bei den Resultaten der V. Klasse sehen. Dies kann eventuell die Folge dessen sein, daß der Lehrer den Zeitablauf der Operationen bei der Klassifizierung der Kinder weniger in Rechnung zieht.

Ein ähnliches Verhältnis besteht auch zwischen den einzelnen Operationen. Sie können auf Grundlage der Untersuchungen in direkte Operationen von kurzer Zeitdauer und in reziproke von längerer Zeitdauer eingestellt werden. Die Multiplikation beansprucht wohl infolge ihres mechanischen Wesens die kürzeste Zeitdauer; die Dauer der Division ist beträchtlich länger, als selbst die der Subtraktion. Hier sind also die Schwankungen auch innerhalb der einzelnen Wertgruppen größer, je nach den Operationen. Selbst bei den Guten finden wir große Unterschiede. So z. B. nimmt die Multiplikation der guten Rechner 1,8, die Division derselben in derselben (V.) Klasse 3,1 Sekunden in Anspruch. Bei den Schwachen wiederum ist die Zeitdauer der reziproken Operationen 2—3 mal größer, als

[1]) S. vergleichende Untersuchungen an Normalen usw. Zeitschr. f. Kinderforschung, 1905.

[2]) A Gyermeki Elme etc. Budapest, 2. Aufl., 1908.

Digitized by Google

III. Tabelle. Die Güte der

Klassen	Gute			Mittlere		
	1	2	3	1	2	3
V.	$\frac{100}{2}=50$	$\frac{100}{2,1}=47,6$	$\frac{100}{1,9}=52,6$	$\frac{100}{1,6}=62,5$	$\frac{100}{1,8}=55,5$	$\frac{90+5}{1,8}=52,8$
	$\frac{100}{1,6}=62,5$	$\frac{100}{1,9}=52,6$	$\frac{100}{2}=50$	$\frac{100}{1,6}=62,5$	$\frac{100}{2,3}=43,5$	$\frac{100}{1,8}=55,5$
	$\frac{100}{1,2}=45,5$	$\frac{80+10}{3,2}=28,1$	$\frac{100}{2,2}=45,5$	$\frac{90+5}{2}=47,5$	$\frac{100}{2,1}=47,6$	$\frac{90+5}{2,4}=39,6$
	$\frac{90+5}{2,2}=43,7$	$\frac{100}{4,9}=20,4$	$\frac{100}{2}=50$	$\frac{100}{2,4}=41,7$	$\frac{60+5}{3,5}=18,5$	$\frac{100}{2,4}=41,7$
VI.	$\frac{100}{1,5}=66,7$	$\frac{90+5}{1,2}=79,2$	$\frac{100}{2,4}=47,7$	$\frac{100}{3}=33,3$	$\frac{100}{3,4}=29,5$	$\frac{100}{3,5}=28,6$
	$\frac{100}{1,3}=76,9$	$\frac{100}{1,4}=71,4$	$\frac{100}{1,7}=58,8$	$\frac{100}{2,6}=38,4$	$\frac{80+10}{1,7}=52,9$	$\frac{100}{4,5}=22,2$
	$\frac{90+5}{1,6}=59,4$	$\frac{100}{1,4}=71,4$	$\frac{90+5}{3,0}=31,6$	$\frac{100}{3,1}=32,2$	$\frac{90+5}{2,0}=47,5$	$\frac{100}{3,9}=25,6$
	$\frac{90+5}{2}=47,5$	$\frac{80+10}{1,6}=56,2$	$\frac{100}{1,8}=55,5$	$\frac{90+5}{2,8}=33,2$	$\frac{50+10}{5,2}=11,5$	$\frac{70+15}{5,6}=15,2$

diejenige der direkten Operationen. So z. B. führten die schwachen Rechner der VI. Klasse die Multiplikation in 2,9, die Divisionen in 9,9 Sekunden aus. Zwischen den Fähigkeitsgruppen äußern sich diese Unterschiede in den Durchschnittswerten sämtlicher Funktionen. Diese großen Unterschiede trifft man bei den einzelnen Schülern wiederum in größerem Maße, jedoch wiederum deutlicher bei den reziproken Operationen, obwohl sie auch bei den Direkten charakteristisch zum Ausdruck gelangen. So z. B. schwankt die Zeitdauer der Additionen in der VI. Klasse zwischen 1,7—3,6 Sekunden, die der Divisionen zwischen 1,8—9,9 Sekunden.

Digitized by Google

Arbeit einheitlich dargestellt.

Schwache 1	Schwache 2	Schwache 3	Durchschnittszahl Gute	Durchschnittszahl Mittlere	Durchschnittszahl Schwache	Durchschnittszahl sämtlicher Schüler	Operationen
$\frac{70}{2,8} = 25$	$\frac{70+15}{2,8} = 30,4$	$\frac{100}{1,8} = 55,5$	50,1	56,9	36,6	47,9	Addition
$\frac{90}{4} = 22,5$	$\frac{80+10}{2,1} = 42,9$	$\frac{100}{1,7} = 58,8$	55,0	53,8	39,1	49,3	Multiplikation
$\frac{40+10}{11,7} = 4,2$	$\frac{80+10}{2,1} = 42,9$	$\frac{100}{1,8} = 55,5$	40,4	48,2	34,2	40,9	Subtraktion
$\frac{10}{1,9} = 0,5$	$\frac{0+20}{4,5} = 4,4$	$\frac{100}{2} = 50$	37,5	37,3	18,3	30,1	Division
$\frac{100}{30} = 33,3$	$\frac{90+5}{5,0} = 19,0$	$\frac{80+10}{2,8} = 35,3$	62,5	30,5	25,9	39,6	Addition
$\frac{100}{2,5} = 40,0$	$\frac{90+5}{3,8} = 25,0$	$\frac{90+5}{2,4} = 39,5$	69,0	37,8	34,8	47,2	Multiplikation
$\frac{90+5}{3,4} = 27,9$	$\frac{90+5}{5,6} = 16,9$	$\frac{20}{14,1} = 1,4$	63,2	35,1	15,4	37,9	Subtraktion
$\frac{90+5}{4,6} = 20,6$	$\frac{20}{19,1} = 1,05$	$\frac{20+20}{6,0} = 6,6$	53,1	19,9	9,4	27,5	Division

Aus diesen Resultaten scheint es sich demnach zu ergeben, daß an und für sich der Umfang, insbesondere aber die Zeitdauer des Rechnens, beide gesondert in einem gewissen Grade den Maßstab für die Güte des Wissens liefern könnten.

d) Die Gesamtformel.

Nachdem wir die einzelnen Faktoren der Güte des Wissens einzeln betrachtet haben, sehen wir nun, welches Verhältnis zwischen diesen Faktoren besteht, und versuchen wir ihren Zusammenhang

Digitized by Google

nach der RANSCHBURG'schen **Formel**, die die Güte der Arbeit einheitlich darstellt, zu veranschaulichen.[1])

Nach dieser Formel steht der Wert der Größe des Wissens in einem geraden Verhältnis zu dessen Umfang, was sich aus der Summe der präzisen und der mittels einer Korrektur gelösten Aufgaben ergibt (Präzis = P, Korrektur = C), wobei diese letztere Zahl mit der Zahl der zur richtigen Lösung notwendigen Korrekturen, — diese Zahl ist in der Regel „zwei", — dividiert werden muß. Also der Umfang ist (A = Amplitudo) $A = P + \frac{c}{2}$. Dagegen verhält sich der im Wissen liegende Arbeitswert zu der zur Verrichtung dieser Arbeit benötigten Zeitdauer umgekehrt (T = Tempus); je mehr Zeit zur Verrichtung einer Arbeit erfordert wird, um so kleiner wird die während einer Zeiteinheit verrichtete Arbeit, ebenso wie bei der physischen Arbeit. Also die zur Messung der geistigen Arbeit dienende Formel gestaltet sich folgendermaßen: (L = Leistungsfähigkeit) $\frac{P + \frac{c}{2}}{T} = \frac{A}{T}$, also wir erhalten den Wert der verrichteten geistigen Arbeit, wenn wir ihren Umfang mit der Zeitdauer dividieren.

Wenn wir nun unsere obigen Werte in die eben angeführte RANSCHBURG'sche Formel kleiden wollen, können wir die folgende, leicht übersichtliche Tabelle gewinnen:

Wie wir sehen, schwanken die günstigsten Resultate in dieser Tabelle zwischen 70 und 80 Proz., obwohl die meisten der in der ersten Tabelle dargestellten Umfangswerte 100 Proz. nahekommen. Wenn wir nun prüfen, was den Wert derselben herabsetzt, so finden wir den Grund dafür in der Größe der Zeitdauer. Hier tritt der größere Wert des schnell gewonnenen Resultates nach seiner wahren Bedeutung hervor. So z. B. rechnete der eine Schüler in der guten Gruppe der VI. Klasse die Addition mit einem Resultate von $\frac{100}{1,5} = 66,7$, während in der schwachen Gruppe ein anderer Schüler ebenfalls in der Addition ein Endresultat: $\frac{100}{3,0} = 33,3$ zustande brachte. D. h. **die richtige Lösung der Arbeit an und für sich kann ebensowenig, bei leichten Aufgaben noch viel weniger, zum Maßstab der Arbeitsfähigkeit**

[1]) P. RANSCHBURG, Vergleichende Untersuchungen an normalen und schwachbefähigten Schulkindern. Atti del V. Congr. internaz. di Psicologia ten. in Roma 1905, S. 615.

Digitized by Google

des Geistes dienen, als die für die Arbeitsleistung benötigte Zeitdauer an und für sich.

Hier sehen wir am besten, eine wieviel größere Arbeit die Lösung der reziproken Operationen erfordert; denn die beträchtliche Zunahme der Zeitdauer, selbst bei einem Wissen von gleichem Umfange, weist ein bedeutend kleineres Endresultat auf. So z. B. führte ein und derselbe Schüler in der guten Gruppe der V. Klasse die Multiplikation mit dem Resultate: $\frac{100}{1,9} = 52,6$, die Division: $\frac{100}{4,9} = 20,4$ im Umfang aber zeigt sich kein Unterschied. Das kleinere Resultat bei der Division kann also allein den in der Zeitdauer vorhandenen großen Unterschieden zugeschrieben werden. Die Werte der direkten Operationen sind bedeutend größer und weisen auch untereinander kleinere Schwankungen auf. Dennoch gibt die Multiplikation das beste Endresultat, weil sie eben am schnellsten vollzogen wird. Zwischen der Subtraktion und Division ist der Unterschied größer. Die Division ergibt den kleinsten Arbeitswert. Sehr auffallend ist die stufenmäßige Abnahme der Werte der guten, mittleren und schwachen Gruppe. Im größten Maße fällt der Wert bei der Division, weil sie die schwerste Aufgabe ist. Z. B. in der VI. Klasse von 53,1 auf 19,9 und auf 9,4.

Interessant ist der Umstand, daß der Durchschnitt der Resultate in der V. Klasse besser ist, als in der VI. Klasse; auch die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen sind kleiner. Dies schien zu bedeuten, daß die ganze Klasse einen gleichmäßigeren Fortschritt, als die neben ihr stehende VI. macht, also ihr Wissen einheitlicher ist. Doch ist nicht außer acht zu lassen, daß die Resultate der guten Gruppe der VI. Klasse, diejenigen der guten Rechner der V. Klasse bedeutend übertreffen und daß das Minus im Gesamtdurchschnitt aus den Gruppenzahlen der mittelmäßigen und schwachen Rechner hervorgeht, die in der VI. derjenigen der V. noch nachstehen. So z. B. lösten die Guten die Division in der V. Klasse mit einem Endresultat von 37,5, die Mittleren von 37,3, die Schwachen von 18,3, in der VI. 53,1, 19,9, 9,4 Proz.

Der Grund hierfür ist wahrscheinlich darin zu suchen, daß in der V. Klasse die Aufgaben aus dem Zehnerzahlenkreise häufiger geübt werden und somit auch die Schwachen Gelegenheit haben, die Vollendung dieser elementaren Operation zu bewältigen, während in der VI. Klasse die Schüler sich mit komplizierten Operationen beschäftigen, bei deren Lösung die Schwachen sich zu beteiligen weniger imstande sind, und somit von ihrer Rechenfähigkeit viel

Digitized by Google

einbüßen. Eine derartiger Überblick wie ihn Tabelle III, also wie ihn die Anwendung der RANSCHBURG'schen Formel bietet, ist vollkommen, weil wir aus demselben ersehen, auf welcher Grundlage das Endresultat aufgebaut, aus welchen Elementen es zusammengesetzt wird. Betrachten wir hingegen an und für sich, gesondert die einzelnen Komponenten, so können die Werte nicht genügend miteinander verglichen werden. Wenn wir aber bloß das Endresultat in Betracht ziehen, so können wir den Grund der vorhandenen Unterschiede nicht genau erklären; über dieselben geben nur die Details der Formel einen genügenden Aufschluß, denn nur diese können uns einen Fingerzeig geben, in welcher Weise, durch Vervollkommnung eines welchen Elements das Endresultat am ökonomischsten vermehrt werden kann. So ist z. B. das Endresultat der Additionen in der V. Klasse 47,9, das der Substraktionen 40,9. Wenn wir nun diese Resultate ohne ihre Bestandteile beobachteten, so könnten wir nicht sehen, daß dieser Unterschied nicht quantitativ, sondern qualitativ ist.

Es ist also die Möglichkeit für eine objektive Wertung gegeben, sofern wir auch die geistige Arbeit als eine „Arbeit“ ansehen, in ihre Elemente zergliedern und diese einzeln und sodann auch vereint einer Prüfung unterziehen. Es steht dann auch das Ganze, das aus ihnen zusammengesetzt ist, viel klarer vor unseren Augen. Auch die verschiedentlich geartete Geistesarbeit der verschiedenen Individuen wird leichter vergleichbar, wenn wir in dieser Weise an die Feststellung der Einheit der geistigen Arbeit herantreten.

Welche die physiologischen Grundlagen der zwischen den einzelnen Faktoren des Wissens befindlichen Abweichungen, sowohl bei den Normalen, wie bei den Schwachbefähigten sind, dies zu untersuchen wäre noch verfrüht, und gewiß ginge dies über die Grenzen dieser Arbeit hinaus. Das Ziel, das mir von meinem Chef gesteckt wurde, war bloß, zu untersuchen, wie weit sich die Meßmethoden, die sich bei unseren laboratorischen Arbeiten ergaben, zur genauen Darstellung und Wertung der Rechenfähigkeit der abnormen, schwachbefähigten Kinder eignen. Diese Methoden der Bestimmung der geistigen Leistungsfähigkeit verwendete RANSCHBURG bisher, zum Teil zur Messung der Güte und des Arbeitswertes des normalen und krankhaften Gedächtnisses,[1]) und auf dem Gebiete des Rechnens zur Wertung der Rechenoperationen der normalen Kinder.

Es stellte sich heraus, daß eine solche Verwendung der Faktoren des Wissens bei der Wertung des Rechnens der Schwachbefähigten ein relativ viel klareres und genaueres Bild der verminderten

Digitized by Google

Leistungsfähigkeit und der Abstufungen derselben und endlich der näheren Ursachen dieser Abnahme gibt, als die bloße Prüfung mittels der Wahrnehmung, oder deren Symbol, die Klassifikation des Lehrers.

Daß dies vorderhand nur eine Möglichkeit ist, und nicht bedeutet, daß von nun an auch der Pädagog in dieser Weise klassifizieren soll, brauche ich wohl nicht besonders zu betonen. Aber selbst diese Möglichkeit, als erste Beleuchtung der positiven und genauen Wertung des Wissens der Schüler ist ein Schritt auf dem Wege zur Wahrheit, deren Erreichen sowohl eine theoretische als auch praktische Bedeutung besitzen kann.

---

[1]) Über Art und Weise klin. Gedächtnismessungen usw. S. Sommer's Klinik f. psych. u. nerv. Krankheiten, Bd. II. u. III.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Über psychische Störungen im Kindesalter.[1])

Von

Privatdozent Dr. **Artur Schüller** (Wien).

Die Psychosen des Kindesalters lassen sich, wie übrigens auch die der Erwachsenen, nach dem gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse in 2 Gruppen einteilen, nämlich in organische und funktionelle Psychosen. Die ersteren sind anatomisch durch makroskopisch oder mikroskopisch sichtbare Veränderungen des Gehirnes und symptomatologisch durch das Bestehen eines bleibenden Intelligenzdefektes gekennzeichnet, während die funktionellen Psychosen ohne anatomische Veränderungen des Gehirns und ohne dauernde Schmälerung des geistigen Besitzstandes ablaufen. Viel häufiger sind im Kindesalter die organischen Psychosen, insbesondere die verschiedenen Formen des Schwachsinns, der angeborene, der epileptische, der paralytische und der kretinistische Schwachsinn. Zu den funktionellen Psychosen gehören in erster Linie die acuten deliranten Zustände im Gefolge von Infektionskrankheiten, ferner die Dämmerzustände, die Manie, Melancholie, der Stupor und das Irresein aus Zwangsvorstellungen. Auch die Hysterie und die psychische Degeneration geben bereits im Kindesalter nicht selten die Grundlage psychischer Abnormitäten ab.

Ich erlaube mir, hier 3 Kinder als Repräsentanten einiger der eben aufgezählten Typen vorzuführen.

---

[1]) Nach einem auf dem I. österr. Irrenärztetag (Oktober 1907) in Wien gehaltenen Vortrag.


Digitized by Google

Der I. Fall betrifft einen gegenwärtig 10 Jahre alten Knaben. Derselbe zeigt eine rechtsseitige Hemiplegie, welche von den Angehörigen schon im 1. Lebensjahre bemerkt wurde. Es ist anzunehmen, daß die Hemiplegie durch eine während der sehr schweren Geburt erfolgte traumatische Schädigung der linken Hemisphäre hervorgerufen wurde. Gleichwohl hat sich der Knabe geistig ziemlich gut entwickelt. Er hat mit der linken Hand schreiben gelernt und konnte, nachdem er dreimal die 1. Klasse absolviert hatte, in die 2. Klasse aufsteigen. Erst im letzten Jahre trat eine die weitere Entwicklung des Kindes schwer gefährdende Komplikation auf, nämlich epileptische Insulte. Dieselben haben den Charakter des „petit mal" in Form kurzer Absencen und waren auch mit lokalisierten Krämpfen (im Sinne der JACKSON'schen Epilepsie), und zwar Klonismen der rechten Oberextremität, verbunden. Seit dieser Zeit ist auch das Wesen des Knaben verändert. Er läuft vom Hause weg und muß stundenlang gesucht werden; es handelt sich also um Fugue-ähnliche Zustände. Ferner spricht das Kind davon, daß es sich vom Fenster herabstürzen oder mit Seife und Waschblau vergiften werde.

Die Auffassung dieses Falles ist wohl eine eindeutige. Es handelt sich um eine Herderkrankung (vielleicht eine porenkephalische Cyste) der linken Großhirn-Hemisphäre. Im Anschluß an diese Herderkrankung kam es nach 10 Jahren, also exzeptionell spät, zur Entwicklung von Epilepsie, vorläufig noch in der Form von „petit-mal"-Anfällen, die wahrscheinlich von dem supponierten Herd ihren Ausgang nehmen; die Epilepsie hat bereits zu einer allgemeinen psychischen Depravation des Kindes geführt. Man kann daran denken, bei weiterer Häufung der Anfälle, die ja im Kindesalter viel früher als beim Erwachsenen zu Schwachsinn führen, eine Operation vorzunehmen, nämlich die linke motorische Region freizulegen. Von Interesse dürfte es sein, auf einen operativen Eingriff aufmerksam zu machen, der an diesem Knaben vor 3 Jahren ausgeführt wurde. Der Knabe stand damals auf der Abteilung Prof. REDLICHS in Beobachtung: die rechte Hand war stark plantar flektiert und in dieser Stellung kontrakturiert, so zwar, daß eine aktive Dorsalflexion der Hand und der Finger nicht möglich war. In 2 Operationen (Prim. SCHNITZLER) wurde nun eine Verkürzung der Dorsalsehnen und eine Überpflanzung eines Beugemuskels auf die Strecksehnen vorgenommen. Gegenwärtig ist die falsche Stellung korrigiert und aktive Dorsalflexion der Hand und Finger möglich; vom gemeinsamen Kopf der Beuger kann man mittels des elektrischen Stromes Dorsalflexion geringen Grades auslösen. Die Operation hat

Digitized by Google

also durch Stärkung der Strecker (infolge Sehnenraffung derselben einerseits, Schwächung der Beuger andererseits) und vielleicht auch durch Kräftigung der Strecker mittels des transplantierten Beugers vorteilhaft gewirkt. Leider ist die Störung der Intelligenz des Patienten und die mangelhafte Stereognosie vorläufig einer vollkommenen Herstellung hinderlich.

Der 2. Fall betrifft einen gegenwärtig im 11. Jahre stehenden Knaben, dessen psychische Abnormität eine Imbezillität höheren Grades darstellt. Er war deswegen bisher zum Schulbesuche nicht geeignet. Im übrigen ist er auffallend träge, apathisch, dabei gutmütig. Körperlich fallen folgende Besonderheiten ins Auge. Der Knabe ist für sein Alter auffallend klein und sehr fett. Der Penis ist rudimentär, das Scrotum samt Inhalt fehlt. (Gleichwohl masturbiert der Knabe seit Jahren in maßloser Weise.) Schilddrüsentherapie hatte keinen Erfolg. Es handelt sich in diesem Fall um einen Repräsentanten der sog. „Fettkinder". Charakteristisch ist das seit frühester Kindheit zu konstatierende Vorhandensein abnormer Fettsucht, die mangelhafte Entwicklung des Genitale und die infantile Psyche.

Der 3. Fall betrifft einen Knaben von $6^1/_2$ Jahren, welcher seit einem halben Jahr auf der Klinik v. Wagner in Beobachtung steht. Dieser Knabe war, abgesehen von einer im vergangenen Jahre überstandenen, nicht recht deutbaren fieberhaften Krankheit von 7tägiger Dauer stets gesund. Vor mehr als einem Jahre fiel es einem ärztlichen Verwandten des Patienten auf, daß der bis dahin geistig vollkommen gesunde Knabe ein eigentümliches Verhalten zeige; er erging sich stundenlang in freien Phantasien und machte beständig eigenartige flechtende Bewegungen mit den Fingern. Im weiteren Verlauf verschlechterte sich der Zustand immer mehr, das Kind ließ Urin und Stuhl unter sich, nahm keine Nahrung zu sich, befolgte Aufträge in keinerlei Weise und sprach kein Wort. In diesem Zustand kam das Kind auf die Klinik. Ich will das damalige Zustandsbild ganz kurz skizzieren: Ein etwas schwächliches Kind ohne körperliche Anomalien, wenn man von dem leicht hydrokephalen Schädel absieht; eine eigentümliche Haltung des Kindes, Stehen mit verschränkten Beinen, lächelnder Gesichtsausdruck, tonlose Artikulationsbewegungen mit den Lippen, flechtende Bewegungen mit den beiden Händen, das Gehen in einem eigentümlichen Hüpfen bestehend, absoluter Mutazismus, Unreinlichkeit, Widerstand gegen Nahrungsaufnahme. Schon damals konnte man bei genauer Beobachtung des Kindes den Eindruck gewinnen, daß keine Bewußt-

Digitized by Google

seinstrübung vorhanden sei, daß vielmehr alle Äußerungen des Kindes den Grundcharakter der Maniriertheit hatten. So ließ das Kind gelegentlich bei Androhung von Strafe Äußerungen der Angst fallen und begann zu weinen. Hinter dem Rücken der Wartepersonen wußte er sich Nahrung zu verschaffen, wobei er es allerdings ängstlich vermied, die Speisen mit den Händen zu berühren, indem er direkt mit dem Munde die Bissen von der Unterlage wegnahm. Bei Anlegen der Elektroden an den Hals des Knaben gelang es mir denselben zum Nachsprechen zu bewegen, wobei allerdings die Worte sehr gepreßt, bei verschlossenen Kiefern hervorgestoßen wurden. Einige Wochen nachher trat eine Änderung des Zustandsbildes auf. Der Knabe, der bis dahin völlig apathisch war, wurde nunmehr außerordentlich lebhaft. Bei diesem Grundton der Stimmung besserte sich nun das psychische Verhalten des Patienten immer mehr bis zu dem Grad, den wir jetzt konstatieren können. Das Gewicht hat seit 3 Monaten um $2^1/_2$ kg zugenommen. Der Knabe ist jetzt vollkommen rein, er sucht jedes Mal allein das Klosett auf, er ißt mit großem Appetit und ganz allein, er spielt in vernünftiger Weise mit Eisenbahn, Baukasten, Soldaten usw. Am auffälligsten ist gegenwärtig noch das sprachliche Verhalten des Knaben. Vorgezeigte Gegenstände benennt Patient richtig, allerdings stets in stereotyper Weise mit Wiederholung des Artikels nach dem Substantiv, z. B. „ein Messer eines“. Vorgesprochenes wiederholt der Knabe, wobei er nur zuweilen Umstellungen der Worte vornimmt oder hier und da ein Wort ausläßt, bzw. hinzufügt. Die spontane Sprache beschränkt sich auf ein logorrhoisches Gefasel in Form von Selbstgesprächen, deren Inhalt nur aus einzelnen verständlichen Worten erschlossen werden kann; es dürfte sich um Beschreibung von militärischen Szenen handeln, welche der Knabe als Offizierssohn öfters mit angesehen hat. Konversation mit dem Patienten ist nicht durchführbar. Er spricht seine Umgebung niemals an. Erst in den allerletzten Tagen ist auch diesbezüglich ein Fortschritt zu konstatieren, indem Patient, wie die Wärterin berichtet, beim Erwachen aus dem Schlafe mit ganz deutlichen Worten Milch zu trinken oder angezogen zu werden wünscht.

Was die Deutung des Falles betrifft, so glaube ich das Vorhandensein einer organischen Psychose hier ausschließen zu können. In diesem Alter hätte eine fast 2 Jahre dauernde Psychose organischer Natur wohl schon zu sehr beträchtlichen Defekten führen müssen.

Wir können daher mit großer Wahrscheinlichkeit die Diagnose

Digitized by Google

einer funktionellen Psychose stellen, wenn wir auch nicht in der Lage sind, eine der wohlbekannten Typen mit Sicherheit diagnostizieren zu können. In Betracht kommt wohl am ehesten das manisch-depressive Irresein, mit Rücksicht auf den deutlich in 2 Stadien sich abspielenden Verlauf, einem anfänglichen Stadium der Hemmung und einem darauf folgenden Stadium übermäßiger Lebhaftigkeit. Das gegenwärtige Stadium würde schon als Annäherung zur Norm aufzufassen sein. Gewisse Züge, wie z. B. die Berührungsfurcht im Anfang, das manirierte Gehen, gewisse tolle Bewegungen im späteren Stadium machten den Eindruck von Zwangshandlungen. Bekanntlich kommen Zwangsvorstellungen im Kindesalter recht häufig bei allen möglichen Formen psychischer Störungen vor. Wir können daher trotz des starken Hervortretens dieses Symptomes für die Diagnosenstellung in unserem Falle keinen weiteren Gebrauch machen. Die wichtigste Konsequenz unserer Auffassung des Falles ist, daß wir bezüglich der Prognose uns recht optimistisch verhalten. Allerdings verhehlen wir uns nicht, daß auch funktionelle Psychosen im Kindesalter bei jahrelanger Dauer zu einer beträchtlichen Einbuße des geistigen Besitzstandes der kleinen Patienten führen können. Wird doch die Möglichkeit der Erziehung und Bildung dieser Kinder gerade in den wichtigsten Jahren durch das Bestehen der Psychose auf ein Minimum reduziert.[1])

Die Therapie unseres Falles bestand anfangs in Anwendung von Bettruhe, später hauptsächlich in einem entsprechenden moral-treatment.

Resumierend möchte ich hervorheben, daß jeder der drei angeführten Krankheitsfälle, sowohl die bei angeborener Hemiplegie im 10. Jahre entstandene Epilepsie mit Fugne-Zuständen, als das „Fettkind“ mit Infantilismus, als auch die frühzeitige Psychose von manisch-depressivem Charakter eine Rarität darstellt selbst bei dem großen Materiale der K. K. psychiatrischen Klinik (Hofrat v. WAGNER) und des I. öffentlichen Kinderkranken-Instituts in Wien, deren Material ich seit einer Reihe von Jahren zu beobachten Gelegenheit habe. Schon deshalb dürfte die Veröffentlichung der drei Fälle gerechtfertigt und als ein Beitrag zu den in den letzten Jahren erschienenen zusammenfassenden Publikationen über Geistesstörung im Kindesalter willkommen sein.[2])

---

[1]) S. auch HELLER, Über Dementia infantilis, diese Zeitschr. 1908.

[2]) ZIEHEN, Die Geisteskrankheiten im Kindesalter, Berlin, Reuther und Reichard, 3 Hefte, 1902—1906.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Über Gehirnveränderungen bei der angeborenen Syphilis.

Von

Dr. **Otto Ranke**, Heidelberg.

Mit 4 Tafeln und 14 Textfiguren.

(Schluß.)

Bei dem soeben beschriebenen Verhalten der Kerne ist allerdings eines zu beachten: es darf uns als eine intravitale Veränderung nur in Präparaten solcher Fälle gelten, welche frisch zur Sektion kamen. SCHMAUS und ALBRECHT (76) haben in einer schönen Arbeit bereits vor vielen Jahren darauf aufmerksam gemacht, daß sehr ähnliche hyperchromatische Veränderungen des Kernes und speziell der Kernmembran als eine nekrobiotische Erscheinung dann auftreten, wenn ein Organ nach Entnahme aus dem Tierkörper einige Zeit bei Körpertemperatur aufbewahrt und dann erst fixiert wurde. Wenn ich also in mehreren Fällen, bei denen eine stärkere Mazeration der abgestorbenen Frucht vorhanden war, ähnlichen Bildern im Gehirn begegnete, so lassen sich aus ihnen irgendwelche Schlüsse nicht ziehen. In den genannten Fällen fanden sich zahlreiche Elemente im Zustand umschriebener oder allgemeiner Kernhyperchromatose, zum Teil auch in evidentem Kernzerfall, und zwar betrafen diese Erscheinungen sowohl die gliösen wie die adventitialen

Digitized by Google

Zellen. Meist ging damit — wohl auch als Erscheinung der Maze ration zu deuten — eine schlechte Färbbarkeit des Zelleibes Hand in Hand.

Wie gesagt, ließen sich die beschriebenen eigentümlichen Kernverhältnisse nur in einem Falle zur Erkennung der mesodermalen Abkunft mancher in der Gehirnsubstanz frei befindlichen Elemente mit Erfolg verwerten. Die Abstammung vieler anderer Zellen, und zwar sowohl in unseren Präparaten von Lues wie im normalen Gehirn des Neugeborenen, blieben in ihrer Deutung zweifelhaft, doch ließ sich das eine mit aller Sicherheit sagen, daß die Zahl derartig langgestreckter, einen solchen Zweifel erweckender Gebilde in den luetischen Präparaten eine unvergleichlich viel größere war, als unter normalen Verhältnissen.

Im Anschluß an die Veränderungen der gliösen Elemente mag hier noch kurz eine Proliferation des Ependyms erwähnt werden, welche die Fälle 6 und 12 an verschiedenen Stellen, am deutlichsten in der Wand der Seitenventrikel erkennen lassen. Überall im zellreichen zirkumventrikulären Gewebe finden sich hier Quer- und Schrägschnitte von Ependymschläuchen, deren große, blasige Zellen zum Teil ins Lumen dieser Schläuche abgestoßen sind. Eine Wucherung der den Ventrikel selbst auskleidenden Elemente ist hier nicht mehr vorhanden, dagegen sehr ausgesprochen in der Wand des 4. Ventrikels derselben Fälle; vielmehr waren diese großenteils in degenerativem Sinne verändert und in das Ventrikellumen desquamiert. Frische, flächenhafte Ependymwucherung geringeren Grades wiesen die Fälle 1, 3, 5 auf.

Über pathologisch erscheinende Prozesse an den Nervenzellen ist nicht viel zu sagen, da einerseits bei den angewandten Konservierungsmethoden die Darstellung der sehr zarten nervösen Elemente der jugendlichen Rinde großenteils eine wenig vollkommene war, und da andererseits über das normale Verhalten dieser Zellen im embryonalen und neugeborenen Gehirn einstweilen noch viele Fragen offen bleiben. Besonders betont mag werden, daß es mir — auch bei speziell auf diese Frage gerichteter Aufmerksamkeit — nicht gelang, irgendwelche Veränderungen progressiver Natur an ihnen nachzuweisen, auch keine Erscheinungen, welche auf ein Zurückbleiben in der Entwicklung dieser Elemente bei der hereditären Lues gegenüber normalen Präparaten gleichen Alters deuten ließen.

Bilder, welche sich auf degenerative Prozesse zurückführen lassen, sind speziell in den Rindengebieten mit weitgehender Glia-

Digitized by Google

wucherung und ausgesprochenen infiltrativ-entzündlichen Veränderungen nicht selten, insbesondere finden sich in manchen Präparaten feinere und gröbere runde Körnchen um besonders dunkel gefärbte Nervenzellen. Sie liegen dem Zelleib und den Protoplasmafortsätzen eng an und erinnern entschieden an jene Bilder aus dem Gehirne des Erwachsenen, welche als Zerfallserscheinungen feiner perizellulärer Strukturen („zerfallene Golginetze“ Nissl's) mehrfach beschrieben worden sind. Ihre Deutung, — speziell die Frage, ob es sich nicht doch vielleicht auch bei ihnen um durch die Fixierung hervorgerufene Kunstprodukte handeln könnte, lasse ich dahingestellt.

Recht interessant sind in manchen Präparaten Veränderungen an jenen großen embryonalen Nervenzellen des äußersten zellarmen Rindensaumes, welche ich anderenorts als „Cayal's Horizontalzellen“ ausführlicher beschrieben habe. Besonders an Stellen einer starken Verdickung und Infiltration der Pia Mater sieht man, wie diese Elemente von sehr zahlreichen in Wucherung begriffenen Gliazellen umgeben sind und selber die Erscheinungen einer groben Vakuolisation oder eines bröckeligen Zerfalles darbieten.

Die genannten Orte besonders ausgesprochener pialer Veränderung erregen unser Interesse noch dadurch, daß an ihnen hie und da ein direktes Übergreifen der pialen Entzündung auf die Rinde zustande kommt, wie wir es von den verschiedensten meningitischen Prozessen kennen.[1]) Derartige Stellen einer beginnenden Meningoencephalitis ließen sich in erster Linie bei den Fällen 1, 3, 7 nachweisen, von denen oben über besonders schwere Veränderungen in der weichen Hirnhaut berichtet wurde.

Wohl findet sich auch in den anderen Präparaten vereinzelt einmal ein Fibroblast, eine Plasmazelle, welche die Grenze des Rindensaumes überschritten hat; auch ist bei fast allen Fällen die äußerste Rindenperipherie ein bevorzugter Platz für eine Wucherung der Neuroglia, für eine Proliferation der Gefäßwandelemente und eine Loslösung von „Stäbchenzellen“ aus der Gefäßadventitia. Doch zeigen nur die Fälle 1, 3, 7, besonders wieder in ihren frontalen Teilen, einen eigentlichen Durchbruch pialer Elemente in die Rinde. Die Fig. 1 auf Taf. II gibt eine solche Stelle bei mittlerer Vergrößerung wieder. Wir sehen hier an der der Rinde zugewendeten Seite um eine kleine Arterie eine besonders dichte Zellanhäufung

[1]) Vgl. darüber meine Arbeit über die Meningitis tuberculosa.


Digitized by Google

in der Pia, welche sich bei genauerer Betrachtung als eine sehr starke Fibroblastenwucherung (mit ganz vereinzelten Plasmazellen) erweist. Von der Pialgrenze aus dringen büschelförmig reichliche Zellmassen bis etwa in die Mitte der Molekularschichte der Rinde vor. Auch bei diesen eindringenden Elementen handelt es sich vorzugsweise um Fibroblasten, meist von schlankerer zierlicherer Form, als wir ihnen in der Pia begegnen. Viele dieser Elemente haben kleine, zackig konturierte, sehr dunkle, andere auch wieder große, blasse Kerne mit einzelnen besonders groben Partikeln chromatischer Substanz, Erscheinungen, die wir wohl als beginnende Degeneration anzusehen berechtigt sind. Neben diesen Fibroblasten wuchern eine größere Anzahl von Gefäßkapillaren mit protoplasmareichen, sich lebhaft färbenden Endothelzellen ein. Degenerierte „große Rundzellen" finden sich vereinzelt, zahlreicher jene kleinen, mit unregelmäßig gestalteten, hell sich färbenden Kernen versehenen Elemente, welchen wir, in größeren Haufen abgegrenzt, in der Pia begegnet sind.

Die gliösen Elemente der Rinde selber sind in lebhafter Wucherung: man sieht große, reichlich dunkle Körnchen im Protoplasma enthaltende, zum Teil verästelte Gliazellen mit unregelmäßig gestalteten Kernen. An manchen Stellen ist es auch zu einer beträchtlichen Gliafaserproduktion gekommen. Die CAYAL'schen Horizontalzellen des äußersten Rindensaumes sind im Gebiete der Invasion zum größten Teile verschwunden.

Besonders ausgesprochen sind an solchen Stellen die Wucherungserscheinungen bei den jungen Gefäßwandelementen. Überall in den Schnitten finden sich frische, noch solide Sprossen, welche einen langen, oft spiralig gerollten Fortsatz vertikal zur Rinde senden. Zum Teil scheinen diese Sprossen sich nach Art der Stäbchenzellen aus dem Gefäßverbande zu lösen und sich als eigentümliche peitschenförmige Gebilde frei im Gewebe aufzuhalten (Taf. II, Fig. 5).

An den ins Auge gefaßten Stellen finden sich auch in den tieferen Rindengebieten besonders weitgehende Veränderungen. Gerade hier sind die infiltrativ-entzündlichen Erscheinungen, die Gefäßproliferation und Bildung von Stäbchenzellen, das Auftreten jener oben beschriebenen großen mesodermalen Elemente (vgl. Taf. III, Fig. 4) und eine weit über das sonst zu findende Maß hinausgehende Gliawucherung am besten zu studieren.

Ein sehr auffallendes Bild, über welches ich an anderem Orte

Digitized by Google

ausführlicher berichtet habe,[1]) mag hier noch kurz beschrieben werden. In den Fällen 1, 2, 3, 7, weniger ausgesprochen in 6, fanden sich im tiefen Mark, nahe dem Ventrikel, eigentümliche Zellhaufen an den Gefäßen. Bei schwacher Vergrößerung (vgl. Textfigur 13) erschienen sie am ehesten wie kleine Granulationsknötchen, oder dort, wo sie mehr mantelförmig und scharf abgegrenzt ein Gefäß umhüllten, wie mächtige kleinzellige Infiltrate. Bei genauerer Untersuchung stellte es sich heraus, daß es sich bei den Zellen, welche sie zusammensetzen, weder um aus dem Blutstrom stammende Elemente handeln kann, noch daß sie in einer direkten Beziehung zu der Gefäßwand stehen. Vielmehr gleichen sie morphologisch völlig den „Spongioblasten“ des embryonalen Gehirns, welche in der weiteren Umgebung der genannten Stellen zahlreich verstreut liegen.

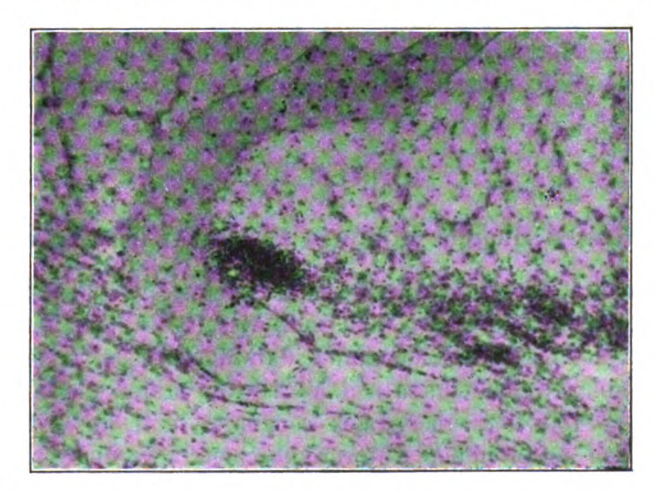


Fig. 13. Spongioblastenknötchen, im Winkel eines mittelgroßen venösen Gefäßes liegend.

Bei Färbung mit eosinsaurem Thionin und Methylenazur ließ sich zwar eine Verdichtung des spongioplasmatischen Netzes nicht nachweisen; doch blieb es weitaus am wahrscheinlichsten, daß wir es hier mit Inseln besonders lebhafter Proliferation von Spongioblastenkernen zu tun haben.

Diesen Zellhaufen um die Gefäße begegnen wir im fötalen Gehirn des 5. und 6. Monats ganz regelmäßig, und zwar finden sie

[1]) Beiträge zur Lehre von der Entwicklung und den Entwicklungsstörungen der Großhirnrinde. Histolog. und histo-pathol. Arbeiten über die Großhirnrinde, Bd. III (ist im Erscheinen begriffen).

Digitized by Google

sich um diese Zeit am dichtesten und zahlreichsten; es wird uns daher nicht wundern, daß wir diese Erscheinung vornehmlich in den jüngsten unserer Fälle von Lues (1, 2, 3) nachweisen konnten, wenn sie auch normalerweise im 7. und 8. Monat lange nicht mehr so dicht und zahlreich zu sein pflegen, wie unsere Abbildung sie zeigt. Im Gehirn des reifen Neugeborenen fand ich sie normalerweise niemals; außer unseren Fällen 6 und 7 bot sie nur ein einige Wochen alt gewordenes Kind dar, dessen Hirnveränderungen im Sinne einer weitgehenden Entwicklungsstörung ich a. a. O. beschrieben habe.

Für die Deutung dieses Befundes werden wir ähnliche Annahmen machen müssen, wie sie oben für die Erklärung der Anwesenheit der „großen Rundzellen“ in der Pia mitgeteilt wurden, daß nämlich ein für gewisse Stadien der embryonalen Entwicklung normaler Bildungsprozeß unter der pathologischen Bedingung einer luetischen Keimschädigung und vermutlich auf Kosten anderer Gewebsteile über die normale Zeit seiner Dauer fortbesteht.

Kapitel VII.

Auftreten lipoider Stoffe in Pia und Hirnsubstanz.

Das Vorhandensein von Körpern in meinen Präparaten, welche sich mit Osmium schwärzen und sich durch die bekannten Fettfarbstoffe im Formol-Gefrierschnitt darstellen lassen, mag wegen der Beachtung, welche ihnen seit VIRCHOW's ersten diesbezüglichen Mitteilungen von den über Lues congenita und das Gehirn des Neugeborenen arbeitenden Autoren geschenkt worden ist, hier in kurzem eigens besprochen werden. Ich verzichte dabei auf eine ausführliche Würdigung der sehr beträchtlichen Literatur über diesen Gegenstand, im speziellen auch auf eine eingehendere Diskussion der Frage, auf welchem Wege diese Fettkörper in die Zellen gelangen, und welche Elemente es sind, die sie vorzüglich aufnehmen, da einmal meine Untersuchungen nach dieser Richtung sich bisher nicht über ein genügend großes Material erstrecken, ferner aber eine innerhalb des letzten Jahres im histo-pathologischen Laboratorium der Münchner Psychiatrischen Klinik angefertigte Arbeit MERZBACHER's [1]) demnächst ausführliche Mitteilungen über diesen Gegenstand bringen wird. Vielmehr soll uns hier haupt-

[1]) Die Arbeit wird erscheinen im III. Bande von NISSL's und ALZHEIMER's histolog. und histo-patholog. Arbeiten über die Großhirnrinde.


Digitized by Google

sächlich die Frage beschäftigen, inwieweit sich unsere Gehirnpräparate von luetischen Neugeborenen bezüglich des Auftretens von Fettkörpern in Pia und Hirnsubstanz von dem normalen Vergleichsmaterial unterscheiden.

Bekanntlich hat VIRCHOW (36, 37, 38) in seinen verschiedenen Arbeiten über die „Encephalitis interstitialis congenita“ die Anschauung vertreten, daß im kongenital syphilitischen Gehirn sich ein ausgebreiteter, oft herdförmig abgegrenzter Prozeß nachweisen lasse, der im Auftreten sehr zahlreicher „Fettkörnchenzellen“ histologisch charakterisiert sei und pathologisch als eine Entzündung des Gehirns angesehen werden müsse. Dieser Auffassung trat als Erster HAYEM (77) entgegen, der — freilich nur an der Hand eines kleinen Untersuchungsmaterials — den Standpunkt vertrat, das Auftreten von Fettkörpern im Gehirn des Neugeborenen sei sicher nicht für Lues charakteristisch; möglicherweise werde überhaupt dieser Befund durch die normalen Verhältnisse des sich entwickelnden Zentralnervensystems begünstigt. Wieder anders lehrte PARROT (78), welcher VIRCHOWS „Encephalitis“ zwar auch als einen pathologischen Befund, doch nicht als Ausdruck eines entzündlichen Prozesses, sondern als bedingt durch die Inanition des Neugeborenen, als eine fettige Entartung der Neuroglia im Neugeborenengehirne betrachtete. In Deutschland trat vorzüglich JASTROWITZ (39) als Gegner der VIRCHOW'schen Lehre auf; an der Hand eines sehr großen Materials (65 Fälle vom 5. Fötalmonat bis zum 3. Lebensjahre) wies er nach, daß ein reichlicher Fettgehalt der Elemente der Stützsubstanz für gewisse Stadien der normalen Entwicklung charakteristisch sei, daß sein Fehlen in diesem Zeitraum, der sich etwa vom 8. Fötalmonat bis zu den ersten Wochen nach der normalen Geburt erstrecke, als pathologisch angesehen werden müsse. Dagegen betrachtet auch JASTROWITZ das Auftreten der „Fettkörnchenzellen“ in früheren Entwicklungsstadien und in einer späteren Zeit nach der Geburt als den Ausdruck eines krankhaften Geschehens.

In späteren Jahrzehnten haben zwei gesonderte Fragen verschiedene Autoren beschäftigt: einmal die Frage nach der Herkunft lipoider Stoffe im Zentralnervensystem während der Entwicklung, welche von WLASSAK (79) in seiner gründlichen Arbeit dahin beantwortet wird, daß die Quelle des Myelins und seiner „Vorstufen“ (Fett, Lecithin, Protagon) im Blute anzunehmen sei, daß es von dort an das „nervöse Stützgewebe“ gelange und dieses wieder die Aufgabe habe, es von den Blutgefäßen an die Nervenfasern zu übertragen. Andererseits wurde bei den Diskussionen über die

Digitized by Google

Lehre von der Entzündung von den pathologischen Anatomen die von VIRCHOW bereits in positivem Sinne beantwortete Frage erhoben, ob wir die zu einer Anhäufung von „Fettkörnchenzellen“ führenden Prozesse im Gehirn als entzündliche zu betrachten berechtigt sind. Während z. B. KLEBS (80), ORTH (81), LANGERHANS (82) diese Frage bejahen, vertritt SCHMAUS (83) in seinem Referat über den Standpunkt der Myelitisfrage bis zum Jahre 1903 die Meinung, daß eine letzte Lösung dieses Problems der Zukunft vorbehalten bleiben müsse.

Ein Moment, das die Schwierigkeit der uns hier beschäftigenden Frage noch erhöht, besteht darin, daß nach den Untersuchungen von BARBACCI und CAMPACCI (84) einige Zeit nach dem Tode durch postmortale Zersetzungsvorgänge Körper innerhalb der Nervenfasern auftreten, welche Osmium zu reduzieren imstande sind. Wir werden daher gut tun, bei einer Besprechung unserer Ergebnisse, welche sich auf eine eingehendere Untersuchung der Gehirne von Fall 1, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12 beziehen, die Präparate von den totgeborenen Kindern 1 und 6 mit Vorsicht zu verwerten, in erster Linie aber die Fälle 3, 7, 11, 12 bei unserer Besprechung zu berücksichtigen, deren Gehirne sofort nach dem Tode seziert und in die Fixierungsflüssigkeiten eingelegt werden konnten.

Osmium reduzierende Körper fanden sich in der Pia unserer Präparate zum Teil schon intravaskulär, und zwar dort, wo größere Ansammlungen von leukocytären Elementen auf eine Stauung des Blutstromes hindeuteten. Hier lagen sie zum Teil in Form gröberer und feinerer Körnchen zwischen den Blutzellen frei im Lumen der Gefäße, zum Teil auch in weiße Blutkörperchen eingeschlossen. Ein solches Element aus einer Pialarterie des Falles 3, welches ganz angefüllt ist von mit Osmium sich schwärzenden Teilchen, zeigt Fig. 10a der Taf. I.

In den großen Gefäßen der Pia sind Fettsubstanzen auch im Endothel, sowie in der Adventitia abgelagert. Besonders reichlich zeigte sie das in der Textfigur 6 dargestellte schwer veränderte Gefäß vom Falle 7 in seinen vakuolisierten endothelialen Elementen.[1]) Auch die Intima jener Venen, bei denen sich eine besonders starke Wucherung und Abstoßung des Endothels in das Lumen findet, ist stellenweise dicht mit Fettkörnchen angefüllt, und die im Lumen befindlichen „Makrophagen“ enthalten gröbere und feinere Partikel in großer Menge.

---

[1]) Auf die von DEGENKOLB (73) beschriebenen Endothelvakuolen wurde in unseren jugendlichen Präparaten nicht geachtet.

Digitized by Google

Außerhalb der Gefäße findet sich Fett in der Pia, besonders im Leibe jener ausführlich beschriebenen „großen Rundzellen“ in allen darauf untersuchten Fällen sehr reichlich; auch die lebhaft gewucherten, häufig vakuolisierten Fibroblasten in den Fällen 1, 3, 7 enthielten stellenweise Fett in großen Mengen.

Endlich ist zu erwähnen, daß einer der von Fall 3 erwähnten pialen Herde, innerhalb deren die sämtlichen pialen Elemente regressive Veränderungen deutlich erkennen lassen, mittels der Marchi'schen Methode untersucht, die Anwesenheit sehr reichlicher Fettsubstanzen zeigt.

Sobald wir aus der Pia in die Hirnsubstanz selber eintreten, sind die Fettkörnchen weit weniger zahlreich. Auch hier finden wir sie vornehmlich in der Gefäßwand, und zwar sind es einzelne Adventitialzellen, welche, ganz mit Fett erfüllt und stellenweise als rechte „Fettkörnchenzellen“ imponierend, schon bei schwächeren Systemen ins Auge fallen. Die Gefäßendothelien zeigen nur hier und da zahlreiche feine Körnchen, gelegentlich mit gröberen untermischt, am ausgesprochensten in den Fällen 3, 7, 12.

Dieselben feinen Körnchen sind an manchen Stellen der genannten drei Fälle auch in den gewucherten perivaskulären Gliazellen enthalten. Und zwar liegen sie hier zum Teil in kleinen Haufen im Zelleibe zusammen, besonders zahlreich aber am Rande der Fortsätze, vornehmlich derer, welche gegen die Gefäße gesendet werden. Oft macht es mehr den Eindruck, als ob diese Körnchen den Fortsätzen angelagert, als von ihrem Protoplasma eingeschlossen seien. Bei manchen Gliazellen ist der spinnenförmige Leib, mit Karmin nur äußerst schwach gefärbt, am besten durch diese Reihen schwarzer Körnchen erkennbar. Andere Elemente der Glia zeigen, besonders bei Herxheimers Scharlachfärbung, einen dicht mit gröberen Fettschollen angefüllten, mehr abgerundeten Körper.

Hier und da finden sich in den Fällen 3 und 7 Fettsubstanzen auch in langgestreckten, spindelförmigen Elementen des Markes. Inwieweit es sich bei diesen um Elemente der Neuroglia oder um adventitiale „Stäbchenzellen“ handelt, läßt sich freilich bei der zarten Karminfärbung des Zelleibs noch weniger als bei Anwendung der Anilinfärbungen entscheiden. In denselben Fällen (3 und 7) finden sich auch reichliche Fettkörnchen in Elementen der Hirnrinde, hauptsächlich der schwer geschädigten frontalen Teile. Und zwar scheint es sich hier vornehmlich um einen Fettgehalt der Glia, stellenweise aber auch um Fettkörnchen in Ganglienzellen zu handeln.

Digitized by Google

Besonders erwähnt seien die herdförmigen Bildungen in den Fällen 3, 7, 12. In diesen läßt sich eine weitgehende Verfettung sämtlicher Elemente, sowohl der gliösen wie der aus den Gefäßwänden stammenden, besonders aber auch der fixen Gefäßwandzellen selber nachweisen, und zwar scheint dieser Fettgehalt mit den hier und da deutlich erkennbaren regressiven Veränderungen der einzelnen Elemente einigermaßen parallel zu gehen.

Endlich ist zu bemerken, daß die Fälle 1 und 3 reichlich mit Osmium geschwärzte Körnchen frei in der weißen Substanz liegend erkennen lassen. Diese Körnchen bilden meist kleine Haufen und scheinen Nervenfasern angelagert zu sein.

Auch bezüglich seines Fettgehaltes nimmt Fall 11 wieder eine gewisse Sonderstellung ein. Hier finden sich massenhaft Fettkörnchen in der fibroplastisch gewucherten Pia und in den fixen Elementen, speziell in der Adventitia der pialen Gefäße. Besonders auffallend aber sind die in die Rinde und weiße Substanz des Gehirns einstrahlenden Gefäße durch eine hochgradige Verfettung vorzüglich der adventitialen Elemente. Auch die perivaskuläre Glia zeigt einen starken Fettgehalt, während sie in weiterer Entfernung von den Gefäßen von Fettkörnchen frei ist.

Wenn wir die geschilderten Verhältnisse, welche die Präparate von Lues congenita aufweisen, mit den Befunden normaler Gehirne vergleichen, so läßt sich mit einiger Bestimmtheit sagen, daß die Normalpräparate der gleichen Altersstufen im allgemeinen das gleiche Verhalten zeigen. Insbesondere enthalten die „großen Rundzellen" der Pia stets einzelne sich bei Osmiumbehandlung schwärzende Körnchen; ebenso lassen sich innerhalb der fixen Gefäßwandelemente in allen normalen Fällen vereinzelte Fettkörnchen nachweisen. Frei im Gewebe liegende Körnchenhaufen (wie in Fall 1 und 3) fand ich nur im fötalen Gehirn, etwa bis zum 7. und 8. Schwangerschaftsmonat, dagegen nicht mehr bei ausgetragenen Neugeborenen. Die Spongioblasten und Gliazellen der Rinde waren stets frei von Fett; dagegen ließen sich im Marke, besonders in seinen tieferen Teilen. immer einige gliöse Elemente finden, welche Fettsubstanzen enthielten. Stets aber war das intrazelluläre Fett (in „großen Rundzellen", pialen Fibroblasten, Gefäßwandelementen und Glia) weit weniger reichlich vorhanden als in unseren Fällen kongenitaler Lues.

Wenn wir demnach in prinzipieller Hinsicht einen Unterschied zwischen normalen und luetischen Hirnpräparaten hinsichtlich ihres Fettgehaltes — abgesehen natürlich von jenen „encephalitischen"

Digitized by Google

Herdchen in Rinde und Mark — nicht mit Sicherheit konstatieren können, so ist doch eine quantitative Differenz unverkennbar.

Von den zum Vergleich hinzugezogenen pathologischen Präparaten verdient jener in Kap. IV erwähnte Fall einer ganz diffusen Durchsetzung von Rinde und Mark mit großen, offenbar dem Gefäßapparat entstammenden mesodermalen Elementen ein gewisses Interesse. Hier waren nämlich alle jene „großen Rundzellen“ dicht angefüllt mit kleinsten Fettkörnchen; überdies enthielten die endothelialen und adventitialen Elemente Fett in reichlicher Menge, weit weniger dagegen die Zellen der Neuroglia. Erwähnenswert erscheint auch — gegenüber der Ansicht früherer Autoren, speziell Parrots (78) —, daß in diesem aus früher Fötalzeit stammenden Präparate bereits die ganze Hirnrinde mit diesen „Fettkörnchenzellen“ durchsetzt war.

Für die interessante Frage, ob die Fettsubstanzen im Gehirn des Neugeborenen überhaupt, bei kongenitaler Lues im speziellen, als Ausdruck einer proliferativen Tätigkeit der das Fett enthaltenden Elemente oder als eine Erscheinung regressiver Veränderungen aufzufassen ist, bietet mein Material nur wenig Anhaltspunkte. Höchstwahrscheinlich muß bei dieser Fragestellung in weitestgehender Weise zwischen den verschiedenen Fett enthaltenden Elementen und den Orten ihres Auftretens unterschieden werden; sicher wird es dabei auch zweckmäßig sein, mehr, als es bisher geschehen ist, eingehende histologische Voruntersuchungen mit Färbemethoden zu machen, welche die einzelnen Elemente und ihre feinsten Strukturen darzustellen geeignet sind.

In unseren Präparaten ist einmal dort ein Auftreten von Fettsubstanzen evident, wo histologisch regressive Veränderungen der Zellen sich nachweisen lassen, so z. B. an manchen Stellen innerhalb der Pia mater, in der Gefäßadventitia, speziell des Falles 11. Ferner scheinen schon im sich entwickelnden Gehirne lipoide Körper mit Vorliebe dort aufzutreten, resp. von den gewucherten Elementen aufgenommen zu werden, wo nervöse Substanz herdförmig zugrunde gegangen ist. Endlich dürften die Beziehungen zwischen schweren histologischen Veränderungen (z. B. in den frontalen Rindenpartien der Fälle 1, 3, 7) und dem Auftreten von Fett, sowie die Lagerung dieser Fettkörnchen in den einzelnen Gewebselementen dafür sprechen, daß ein Transport von Fettkörpern, welche auf regressiven Wegen im nervösen Gewebe entstanden sind, durch die Gliazellen zu den Gefäßen hin stattfindet, in ähnlicher Weise, wie uns dies aus dem erwachsenen Gehirn z. B. für den Transport des Blutpigments oder

Digitized by Google

bei experimenteller Einführung von Tusche in die Hirnsubstanz bereits seit langem bekannt ist.

Kapitel VIII.

Beziehungen zwischen histo-pathologischen Veränderungen und Spirochäten-Infektion.

Am Schlusse der Besprechung der pialen Veränderungen in unseren Präparaten wurde bereits darauf hingewiesen, daß sich die Spirochaete pallida bei 9 der 12 Fälle im pialen Gewebe, sei es vereinzelt oder in größeren Mengen, nachweisen läßt. Auch wurden bereits nähere Beziehungen des Syphiliserregers zu den Gefäßen angedeutet, auf die wir nunmehr genauer einzugehen haben.

Durch die Untersuchungen von RAVAUT und PONSELLE (85) wissen wir, daß es gelegentlich schon intra vitam gelingt, die Spirochaete pallida in großen Mengen im Blute des hereditär-syphilitischen Kindes nachzuweisen. Dieselben Autoren (43) haben auch im Schnittpräparat die Anwesenheit der Spirochäten innerhalb der Gefäße, speziell der Venen der Pia mater, zu konstatieren vermocht.

Den gleichen Befund habe ich in meinen Präparaten erheben können. Besonders in der stark veränderten Hirnhaut der Fälle 1, 3, 7, vereinzelt aber auch in 4, 6, 8, 12, finden sich in pialen Gefäßen, und zwar in Arterien sowohl wie Venen, einzelne Spirochäten zwischen den Elementen des Blutes. Ganz vereinzelt ließen sich auch Spirochäten im Lumen der großen Gefäße nahe dem Ventrikel nachweisen; zahlreicher fanden sie sich in den durch Leukocytenthromben verschlossenen Markgefäßen des Falles 7. An allen diesen Stellen lagen sie stets zwischen den Erythrocyten und den leukocytären Elementen; nähere Beziehungen zu den letzteren oder zu den ins Lumen abgestoßenen Endothelzellen der pialen Venen konnte ich nicht konstatieren. Um so deutlicher trat das Verhalten des Syphiliserregers gegenüber der Arterienintima hervor. In manchen der Arterien, bei denen eine weitgehende Wucherung und Vakuolisation der Endothelzellen oben beschrieben worden ist, ließ sich nachweisen, daß Spirochäten zwischen den einzelnen Endothelzellen liegen (Taf. IV, Fig. 1); andere scheinen in Elemente der Intima eingedrungen zu sein; reichlicher liegen sie hinter der Membrana elastica interna.

Bei größeren Arterien ist auch die Muskularis von einzelnen

Digitized by Google

Spirochäten durchsetzt; besonders zahlreich finden sich die Parasiten in der Adventitia.

Von ungeheuren Mengen der Spirochaete pallida sind in manchen Präparaten der Fälle 3 und 7 die Wände der venösen Pialgefäße erfüllt, derart, daß diese Gefäße schon bei schwacher Vergrößerung durch eine schwärzliche Färbung gegenüber dem gelbbräunlichen Tone der Umgebung auffallen. Mehrfach hatte ich den Eindruck, als ob an diesen Stellen eine Vermehrung der Spirochäten stattfände. Es lassen sich nämlich gerade hier lange, fadenartige Bildungen von 5—8 aneinanderliegenden Parasiten auffinden, welche an die durch schnell aufeinanderfolgende Querteilungen entstehenden Bilder in Bakterienkulturen erinnern (Taf. IV, Fig. 3).

Dieser Befund, welcher in anderen Organen bisher nicht erhoben zu sein scheint, ist vielleicht für die Beurteilung der Stellung des Syphiliserregers im System der Mikroben von einiger Bedeutung. Schaudinn, der Entdecker der Spirochaete pallida, hat bekanntlich nähere Beziehungen dieses Parasiten zu den Trypanosomen angenommen, da es ihm (kurz vor seiner ersten Publikation über die Syphilisspirochäte) gelungen war, im Generationswechsel eines zu den Trypanosomen gehörigen Blutparasiten des Steinkauzes ein spirochäten-ähnliches Stadium nachzuweisen (86), und da er teils an der Spirochaete pallida selber, teils an ihren nächsten Verwandten die charakteristischen Zeichen der Trypanosomenform (undulierende Membran, lokomotorischen Kernapparat) erkennen zu können glaubte (vgl. 45). In dieser Ansicht ist ihm die Mehrzahl der Parasitologen nicht gefolgt. Zwar wurden die Untersuchungen Schaudinn's über das Trypanosoma der Athene noctua bisher nicht wiederholt; doch haben weitere eingehende Untersuchungen über den Syphiliserreger dessen Protozoennatur nicht bestätigt, so daß Autoren wie Rob. Koch, Laverran, Borrel einstweilen den Standpunkt vertreten, „daß die Spirochäten die charakteristischen Eigenschaften echter Bakterien besitzen, und daß für ihre Zugehörigkeit zu den Trypanosomen jeder sichere Beweis fehlt“ (vgl. 45).

Auch die erwähnten Bilder in der Pia der Fälle 3 und 7 scheinen für die Bakteriennatur der Syphilisspirochäte zu sprechen. Es ist zu ihnen zu bemerken, daß die Präparate, aus welchen sie entnommen wurden, von dem frischesten von mir untersuchten Materiale stammen, das mit aller nötigen Vorsicht der Levaditi'schen Silberimprägnation unterworfen wurde. Ich glaube daher ein durch das Imprägnationsverfahren oder durch postmortale Agglomerationsvorgänge bewirktes Kunstprodukt ausschließen zu dürfen, zumal die

Digitized by Google

sehr zahlreichen anderen Präparate — auch solche von nicht ganz frischem Material und bei weniger scharfer Differenzierung des Spirochätenleibes — niemals derartige Erscheinungen der Fadenbildung erkennen ließen.

Recht interessant ist das Verhalten der Spirochäten zur Wand der in Fig. 2 der Taf. III abgebildeten Vene, in welcher die Abstoßung endothelialer Elemente in das Lumen besonders stark hervortrat. In diesem Gefäß finden sich bei Silberimprägnation auf verschiedenen Schnitten Stellen, an welchen die Abgrenzung zwischen Lumen und Intima unscharf erscheint. An solchen Stellen liegen innerhalb eines dunklen, der Gefäßintima anliegenden (oder sie ersetzenden?) Gekrümels zahlreiche Spirochäten, die hier direkt aus der Gefäßwand in das Lumen überzutreten scheinen (Fig. 6, Taf. IV). Das ganze Bild erweckt den lebhaften Verdacht, daß wir es hier mit einem ähnlichen Prozesse zu tun haben, wie WEIGERT ihn in der Venenwand bei der Tuberkulose als für die miliare Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses so hoch bedeutsam uns kennen gelehrt hat.

Ein sehr ähnliches Verhalten, wie es hier für die pialen Gefäße geschildert wurde, zeigen in einigen Fällen auch die Gefäße der Plexus choreoidei. Auch hier sind die Venenwände besonders dicht durchsetzt, Beziehungen zwischen Spirochäten und Veränderungen der Arterienintima lassen sich erkennen, frei im Gewebe findet sich der Parasit stellenweise in größeren Mengen.

Während, wie bereits früher erwähnt wurde, RAVAUT und PONSELLE Spirochaeten nur in der Hirnhaut nachzuweisen vermochten, zeigen einige meiner Fälle (besonders 1, 4, 7, 12) aufs deutlichste, daß auch die in der Hirnsubstanz selber beschriebenen histopathologischen Veränderungen großenteils auf die direkte Anwesenheit des Syphiliserregers zurückzuführen sind.

Die Einwanderung des Parasiten in das Gewebe des Zentralnervensystems scheint in erster Linie auf dem Wege der Lymphbahnen stattzufinden. Gar nicht selten sind Bilder, welche das in den Fig. 2 u. 5 der Taf. IV abgebildete Verhalten aufweisen: die Lymphscheide eines Gefäßes in Gehirn oder Medulla ist ganz von Spirochäten durchsetzt, die sich eng ineinander verschlingen und stellenweise ein sehr zierliches Gitterwerk bilden; in vereinzelten Exemplaren finden sich an solchen Stellen Spirochäten auch außerhalb der Gefäßscheide frei im Gewebe.

Mehrfach konnte ich erkennen, daß die Emigration leukocytärer Elemente aus dem Blutstrom mit dieser Durchsetzung der Gefäß-

Digitized by Google

wand mit Spirochäten in nächster Beziehung steht, indem ich dasselbe Gefäß zellig infiltriert im Thioninbilde, von Spirochäten durchsetzt im Silberpräparat darstellte.

Auch die diffusere Ausbreitung leukocytärer Elemente frei im Gewebe scheint eine stärkere Spirochäten-Emigration anzudeuten.

Neben den Lymphscheiden der Gefäße dürften für die Überwanderung der Spirochaete pallida in das zentrale Nervensystem die Nervenwurzeln der Medulla oblongata (und spinalis) in Betracht kommen. In unserem Falle 7 ließen sich in verschiedenen Teilen der Medulla ganze Stränge von Spirochäten, dem Verlaufe der Nervenfasern folgend, in den austretenden Nervenwurzeln erkennen.

Besonders interessant ist das Verhalten, das jene obenbeschriebenen von den Gefäßen ausgehenden herdförmigen Bildungen im Silberpräparate zeigen. Einen solchen Herd aus der Rinde des Falles 3, welcher dem in Fig. 7 der Taf. III abgebildeten Knötchen völlig analog ist, zeigt die Fig. 7 der Taf. IV. Hier hat von einem durch zellige Wucherung offenbar verschlossenen, ganz und gar von Spirochäten durchsetzten Gefäße aus eine Überschüttung des benachbarten Gewebes mit Parasiten stattgefunden. An diesen Stellen zeigt die Spirochaete pallida mancherlei offenbar degenerative Veränderungen: die einzelnen Elemente sind sehr kurz, ihre Windungen auffallend steil, an manchen Stellen von schlecht imprägnierten Partien unterbrochen, so daß der Spirochätenleib einen körnigen Eindruck macht; andere Gebilde sind auffallend plump, übertreffen die Dicke der gewöhnlichen Spirochäten, wie wir sie in der Pia und in den Lymphscheiden finden, um ein Beträchtliches.

Ein ganz ähnliches Verhalten zeigen die aus dem Mark des Falles 12 beschriebenen Herde, in welchen es zur Bildung großer, Gitterzellen-ähnlicher Elemente aus der Gefäßadventitia gekommen ist. Auch hier ist die Gefäßwand von Spirochäten durchsetzt; zahlreiche Parasiten finden sich frei im Gewebe. Ob hier ein Unterschied gegenüber den — histologisch so andersartigen — Herden in den Fällen 1, 3, 7 besteht, läßt sich nicht mit Sicherheit sagen; doch schien mir in den Silberpräparaten die Wucherung und die Spirochäten-Durchsetzung der Gefäßwand an diesen Stellen eine nicht so hochgradige zu sein; degenerative Veränderungen an den Spirochäten konnte ich nicht mit Bestimmtheit nachweisen.

Bei der Entstehung der zahlreichen Blutungen, die meine Präparate zeigen, scheinen die Spirochäten keine besondere Rolle zu spielen. Wie bereits erwähnt wurde, finden sie sich vereinzelt intra-

Digitized by Google

vaskulär zwischen den leukocytären Elementen im Falle 7 dort, wo es durch Leukocytenthromben zu Blutungen und hämorrhagisch-encephalitischen Herdchen gekommen ist; eine Durchsetzung der Gefäßwand mit Spirochäten besteht hier aber nicht. In den anderen Blutungen läßt sich — ebenso wie hier und da im Blutstrome — selten einmal die eine oder andere Spirochäte nachweisen, welche vermutlich nur passiv dorthin getragen ist.

Auch eine Beziehung der beschriebenen diffuseren Hirnveränderungen zu der Lagerung der Spirochäten läßt sich kaum konstatieren. Vor allem scheint die Proliferation der Glia und der kleineren Gefäße nicht von ihrer persönlichen Anwesenheit abhängig zu sein. Nur im Kleinhirn des Falles 7, in welchem eine besonders hochgradige allgemeine Gliawucherung auffällt, finden sich ganz vereinzelte Spirochäten frei im Gewebe. Dagegen ist wieder an den Stellen eines „meningo-encephalitischen" Prozesses ein direktes Überwandern von Spirochäten in reichlicherer Anzahl aus der Pia in die oberen Hirnrindenschichten sehr deutlich; gerade hier sind auch die Wände kleinerer Gefäße häufig von einzelnen Parasiten durchsetzt, in ihren Lymphräumen finden sich zahlreichere Exemplare, und von infiltrierten Gefäßen aus hat eine Auswanderung mäßigen Grades frei ins Gewebe stattgefunden.

Endlich wäre noch zu erwähnen, daß dort, wo wir im Falle 7 histologisch eine Wucherung und Desquamation des Ventrikelependyms konstatierten, sich zahlreiche Spirochäten in der Wand, vereinzelte auch im Lumen des Ventrikels nachweisen lassen.

Dagegen ist innerhalb der „Spongioblastenmäntel" um die großen, aus dem Plexus in die Ventrikelwand eintretenden Gefäße, welche, im Falle 6 mit der Silbermethode untersucht wurden, die Anwesenheit einzelner Spirochäten ein seltener Befund. Wie sich nach den oben gegebenen Erörterungen bereits annehmen ließ, haben wir es bei ihnen auch nicht mit der Erscheinung einer akuten, durch die Anwesenheit des Parasiten selbst bedingten Proliferation, sondern mit einem auf frühere Stadien der Entwicklung zurückführbaren Prozesse zu tun.

Zum Schlusse darf nicht unbemerkt bleiben, daß ich in den Fällen 8, 9, 10 in denen schon die Pia die Anwesenheit des Syphiliserregers vermissen ließ, trotz eingehendster, wiederholter Untersuchung auch im Gehirne keine Spirochäten nachweisen konnte.

Digitized by Google

Kapitel IX.

Zusammenfassung der Ergebnisse. Spirochäteninfektion und Trypanosomen-Erkrankungen des Zentralnervensystems.

Unsere Fälle von kongenital syphilitischen Frühgeburten, Neugeborenen und Säuglingen, deren Hauptresultate in der nebenstehenden Tabelle noch einmal kurz zusammengefaßt sind, haben uns gelehrt, daß die von französischen und deutschen Autoren für die übrigen Körperorgane bereits nach mancher Richtung erforschte Spirochätensepticämie der hereditär-luetischen Kinder auch im Gehirne schwere Veränderungen verursacht. Der Infektionsweg läßt sich aus der Lagerung der Parasiten ohne Mühe erkennen. Die im Blutstrome kreisende Spirochaete pallida setzt sich in den Gefäßwänden der Pia fest, deren Endothelien im Sinne einer Proliferation und vakuoligen Degeneration verändert sind, indem sie zwischen den Endothelien eindringt und hinter die histologisch nicht nachweisbar veränderte Membrana elastica interna gelangt. Wir finden sie ferner vereinzelt in der nur geringfügig veränderten Muscularis und Adventitia der Arterien, weit zahlreicher in den deutlich gewucherten und degenerierten Wänden der venösen Gefäße. Bei letzteren zeigt die Intima besonders hochgradige Wucherungserscheinungen; ihre Endothelzellen werden in großer Anzahl in das Lumen abgestoßen und bilden dort große, oft mehrkernige, mit leukocytären Elementen angefüllte Makrophagen.

Die interessante Frage, ob letzterer Prozeß dadurch zu erklären ist, daß an diesen Stellen, welche gelegentlich dicht mit Spirochäten durchsetzt angetroffen werden, neben der Arterienintima eine primäre Eingangspforte für die Erreger der Lues geschaffen ist oder daß an ihnen aus der von außen her infiltrierten Venenwand ein neuer Durchbruch der Spirochäten in den Blutstrom hinein statthat, muß einstweilen unbeantwortet bleiben.

Das piale Gewebe wird bei Fällen schwererer Infektion von Spirochäten überschwemmt; hier und da finden sich Erscheinungen, welche als eine Vermehrung der Parasiten durch Querteilung gedeutet werden können. Histologisch lassen sich weitgehende Fibroblastenwucherung und Infiltration der Pia mit Plasma- und Mastzellen nachweisen. Gelegentlich finden sich in der weichen Hirnhaut umschriebene Herde mit Erscheinungen des Gewebszerfalles,

Digitized by Google

Pathologischer Befund in

Nr.	Makroskopisch	Pia mater	größere Gefäße	Kapillargefäße
1. Mens. VII. Totgeboren	**Pia stark injiziert, im Frontalteil getrübt, im occipitalen Teil leicht verdickt.**	Sehr reichlich große Rundzellen. Einzelne Plasma- und Riesenzellen. Im Frontalteil Übergreifen des pialen Entzündungsprozesses auf die Rinde. Zahlreiche subpiale Blutungen.	Endothelwucherung in einigen Arterien.	Sehr reichliche Sprossenbildung.
2. Mens. VII. Totgeboren	**Pia getrübt. Verschiedene Hämorrhagien, einige größere im Marke des Kleinhirns.**	Sehr reichlich große Rundzellen. Kleine Blutungen subpial. Vermehrung d. Bindegewebes.	Geringe Adventitialwucherung. An vereinzelten Gefäßen Vermehrung und Abstoßung der Endothelzellen.	**Zellen** sehr protoplasmareich.
3. Mens. VIII. Lebte 1 Stunde	**Dura leicht verdickt. Pia getrübt, weißliche Knötchen in ihren Frontalteilen beiderseits.**	Reichliche große Rundzellen. Lebhafte Fibroblastenbildung. Plasma- und Riesenzellen. Vereinzelte Mastzellen. Knötchen aus besonderen Elementen. Übergreifen pialer Veränderungen auf die Rinde.	Endothelwucherung und -Desquamation besonders i. Stirnhirn und in den Plexusgefäßen. Vermehrung der Adventitia.	Sehr lebhaft gefärbte Zelleiber. Reichliche Sprossenbildung, besonders i. Rindensaum.
4. Mens. VIII. Tod in der Geburt	Pia im Frontalteil getrübt. Verklebungen mit der frontalen Dura. Blutungen im Kleinhirnmark.	Reichlich große Rundzellen. Vereinzelte Plasma- und Mastzellen.	Endothel- u. Adventitialwucherung in venösen Gefäßen.	Lebhafte Protoplasmafärbung.
5. Mens. VIII. Totgeboren	Dura getrübt. Pia durch feinste Stränge im Frontalteil mit Dura verklebt. Kleine Hämorrhagien im Marke des Kleinhirns.	Reichlich große Rundzellen. Vereinzelte Plasmazellen. Leichte Bindegewebsvermehrung.	Sehr ausgebreitete Endothelwucherung und Desquamation in den Venen.	Stark gefärbt.

Digitized by Google

12 Fällen von Lues congenita.

Hirngewebe	Herde	Auftreten von Fettsubstanzen	Spirochäten
Beträchtliche protoplasmatische Randgliose, besonders frontal. Stäbchenzellen in d. Rinde. Einzelne Plasmazelleninfiltrate in den Gefäßscheiden der Rinde. Anhäufung von Embryonalzellen um die Gefäße zirkumventrikulär.	Verschiedenartige Herde i. Rinde und Marksubstanz, teils aus Glia u. Gefäßwandelementen, teils mit Plasma- u. -Mastzellen. Blutungen im Hirnstamm.	Sehr reichlich in großen Rundzellen der Pia, in Gefäßadventitien und Gliazellen der Hirnsubstanz; massenhaft in einzelnen der Herdchen.	Zahlreich in der Pia. Massenhaft in den Herden der Hirnsubstanz.
Vereinzelte Stäbchenzellen im Mark. Embryonale Zellenmäntel um die zirkumventrikulären Gefäße.	Sehr zahlreiche kleine Blutungen. Hämorrhagisch-encephalit. Herdchen im Kleinhirn.		Zahlreich in der Pia.
Längliche, gewucherte Trabantzellen um große Elemente des Thalamus. Sehr starke Gliawucherung, bes. i. den frontalen Randpartien u. um die Gefäße. Zahlreiche Stäbchenzellen i. Rinde und Mark. Häufige, z. T. sehr dichte Plasmazellen-, einzelne Mastzellenfiltrate, Mäntel v. Embryonalzellen um die Gefäße nahe dem Ventrikel.	Zahlreich in der Frontalrinde, vereinzelte auch im Mark, in einzelnen starke regressive Zellveränderungen. Vereinzelte frische Blutungen.	Sehr reichlich in den verschiedenartigsten Elementen der Pia, in Endothelien und Adventitia der Hirngefäße, desgl. in Gliazellen. Massenhaft in den frontalen Rindenherden.	Massenhaft in Pia und Hirnherden. Vereinzelt in den oberflächlichen Rindenpartien.
Reichlich Stäbchenzellen in der frontalen Rinde. Vereinzelte Plasmazellen in den Gefäßscheiden.	Einzelne Blutungen im Kleinhirnmark.		Vereinzelt in der Pia besonders frontal.
Beträchtliche Gliawucherung. An manchen Stellen der Rinde des Frontalhirns zahlreiche Stäbchenzellen. Vereinzelte Plasmazellinfiltrate im Mark.	Frische Blutungen im Kleinhirnmark.		Vereinzelt in der Pia.

Digitized by Google

Nr.	Makroskopisch	Pia mater	Größere Gefäße	Kapillargefäße
6. Ausgetragen. Totgeboren	Hyperämie u. Trübung der Pia. Blutung im Kleinhirn.	Ungeheuer zahlreiche große Rundzellen. Zahlreiche Plasmazellen, vereinzelte Mastzellen.	Sehr starke Wucherung, vakuolige Degeneration und Desquamation von Endothelzellen. Eine größere Arterie stellenweise fast verschlossen.	Zelleiber dunkel gefärbt. Sehr starke Sprossenbildung.
7. Ausgetragen. Lebte	Pia hyperämisch, in toto leicht getrübt, besonders stark über den SYLVI'schen Gruben. Zahlreiche subpialeBlutungen.	Sehr zahlreiche große Rundzellen u. Plasmazellen, häufige Mastzellen. Vereinzelte Riesenzellen. Blutungen in der Pia. Übergreifen pialer Veränderungen auf die Rinde.	Starke Endothelwucherung u. -Vakuolisation in einig. Arterien. Infiltration, Endothelwucherung u. -Desquamation in pialen Venen. Makrophagen im Blutstrom.	Starke Zellwucherung. Lebhafte Sprossenbildung im Rindensaum.
8. Ausgetragen. Lebte	Dura stark verdickt. Pia getrübt, stellenweise verdickt. Hirnwindungen abgeplattet. Hydrocephalus internus.	Kleine subpiale Blutungen. Reichlich große Rundzellen. Bindegewebsvermehrung.	Geringe Endothelwucherung u. -Desquamation in den Venen.	Reichl. Sprossenbildung.
9. Ausgetragen. Totgeboren	Ausgedehnte Verwachsung d. Dura m. d. Kranium. Pia getrübt, verdickt, mit Dura verklebt.	Kleine Blutungen. Massenhaft große Rundzellen. Starke Bindegewebsvermehrung.	Starke Endothelwucherung u. -Desquamation. Sehr beträchtl. Adventitialwucherung.	Im ganzen dunkel gefärbt. Lebhafte Sprossenbildung. Hie u. da regressive Veränderungen an den adventitialen Elementen.
10. Ausgetragen. Starb bei der Geburt	Beträchtliche Trübung u. Verdickung der Pia. Hirnhyperämie. Blutungen.	Reichlich große Rundzellen. Starke Bindegewebsvermehrung.	Mäßige Endothelwucherung u. -Desquamation in venösen Gefäßen.	Lebhafte Protoplasmafärbung. Häufige Sprossenbildung.

Digitized by Google

Hirngewebe	Herde	Auftreten von Fettsubstanzen	Spirochäten
Starke protoplasmat. Gliawucherung, bes. um die Gefäße; zahlreiche Stäbchenzellen in der ganzen Rinde und im Hemisphärenmark. Vereinzelte Mastzelleninfiltrate. Ependymproliferation. Embryonale Zellmäntel um die zirkumventrikulären Gefäße.	Zahlreiche Blutungen in Rinde und Mark.	In der Pia reichlich; vereinzelt in Gefäßzellen und Gliaelementen der Hirnsubstanz.	Reichlich in der Pia. Vereinzelt in den Gefäßscheiden der obersten Rindenteile.
Sehr starke Gliawucherung, bes. im Mark, im Großhirn, Kleinhirn und Med. obl. Reichlich Stäbchenzellenbildung. Plasmazelleninfiltrate im Großhirn und in d. Med. obl. Embryonale Zellmäntel um die zirkumventrikulären Gefäße. Ependymproliferation (Ependymschläuche) und -Desquamation.	Zahlreiche Leukocytenthromben u. hämorrhagisch-encephalitische Herdchen i. Hemisphärenmark.	Sehr reichlich in der Pia, sowie in den Gefäßelementen u. Gliaelementen der Hirnsubstanz. Massenhaft im Ventrikelependym.	Massenhaft in der Pia, stellenweise die ganzen Venenwände durchsetzend. Zahlreich in den Gefäßscheiden vom Großhirn, Kleinhirn u. Med. obl., von hier stellenweise in d. Umgebung sich ausbreitend. Reichlich im Ventrikelependym.
Stäbchenzellen im Mark. Vereinzelte Plasmazelleninfiltrate.	Im Kleinhirnmark 1 Herd von Gefäßwandzellen, gewucherter Glia, vereinzelten Plasmazellen.	Sehr reichlich in großen Rundzellen, Gefäßadventitien und Fibroblasten der Pia, desgl. in Adventitien und Gliazellen der Hirnsubstanz.	Hie und da in Gefäßwänden und im Gewebe der Pia.
Zahlreiche Stäbchenzellen im Mark. Vereinzelte Plasmazelleninfiltrate.	An einigen verengten Markgefäßen Herde aus großen Adventitialzellen, Stäbchenzellen und stark gewucherter Glia.		Nicht gefunden.
Mäßige protoplasmatische Gliawucherung.	Fehlen.	Sehr reichlich in den zelligen Elementen d. Pia sowie in den Gefäßzellen und Gliaelementen der Hirnsubstanz.	Nicht gefunden.

Digitized by Google

Nr.	Makroskopisch	Pia mater	Größere Gefäße	Kapillargefäße
11. 5 Tage alt. Lebensschwach	Starke Trübung u. Verdickung d. Pia, besonders im Frontalgebiet. Kleine Hämorrhagien der Großhirnrinde.	Eigentüml. Veränderung: Reichlich große Rundzellen. Ungeheuer starke Fibroblastenwucherung. Ausgedehnte regressive Veränderungen der Fibroblasten, diffus und herdförmig. Zahlr. Pigmentzellen.	Endothelwucherung in den Arterien mit starker Verdickung der Elastika. Pigmentansammlung in der Adventitia.	Endothelwucherung, weitgehende regressive Veränderungen der adventitialen Elemente. Pigmentansammlungen in den Gefäßscheiden.
12. 4½ Wochen alt	Pia getrübt, bes. im Stirnteil. Gehirn blaß, wachsartig, gelblich, fast blutleer. Ältere Blutungen in der Kleinhirnsubstanz.	Vereinzelte große Rund- und Plasmazellen.	Endothelwucherung u. -Desquamation in einigen größeren Markgefäßen.	Sehr starke Sprossenbildung. Dunkle Färbung des Zellprotoplasmas.

in welchen besondere Mengen der Spirochaete pallida liegen. Eine reichliche Ansammlung von eigentümlichen „großen Rundzellen“ in den Maschen der Pia wurde nie vermißt; sie findet sich in gewissen fötalen Stadien als normaler Befund und läßt sich nicht als durch die Spirochäteninfektion selbst verursacht, sondern eher als eine Entwicklungsstörung auffassen. Eine Infiltration der Pia mit Lymphocyten, welche die „Lymphocytose“ des Liquor cerebrospinalis bei der kongenitalen Lues erklären könnte, fand sich nicht.

In mehreren Fällen ließ sich eine Einwirkung des Parasiten auf die Substanz des zentralen Nervensystems selber nachweisen. An Stellen besonders schwerer pialer Wucherung und Infiltration, und zwar anscheinend mit Vorliebe in den frontalen Regionen, dringt die Spirochäte direkt in die oberen Schichten der Hirnrinde ein, verursacht dort eine Wucherung der randständigen faserigen Neuroglia und lebhafte Proliferationserscheinungen an den Elementen der ektodermalen Stützsubstanz und der Gefäße. Adventitiale Elemente lösen sich aus dem Gefäßverbande und durchwandern in Form von „Stäbchenzellen“ das nervöse Gewebe. Nervenzellen gehen in großer Anzahl zugrunde. In der Medulla oblongata eines

Digitized by Google

Hirngewebe	Herde	Auftreten von Fettsubstanzen	Spirochäten
Protoplasmatische Gliawucherung mit starken regressiven Veränderungen. Sehr zahlreiche Stäbchenzellen, teilweise mit regressiven Veränderungen, in den frontalen und temporalen Rindengebieten.	Vereinzelte Blutungen in der Großhirnrinde.	Massenhaft in der Pia und Hirnrinde, bes. in den Gefäßadventitien, stellenweise in großen Haufen angesammelt.	Nicht gefunden.
Starke Gliawucherung in Rinde und Mark. Häufige Stäbchenzellen. Plasma- u. Mastzelleninfiltrate. Ependymproliferation (Ependymschläuche).	Ältere Blutungen im Kleinhirn. In Rinde und Mark sehr verschiedenartige Herde aus Gefäßwandelementen u. gewucherter Glia, zum Teil auch mit hämatogenen Elementen.	Sehr reichlich, bes. in den herdförmigen Bildungen und in der gesamten Neuroglia des Hemisphärenmarkes.	Reichlich in der Pia, massenhaft in den Rinden- und Markherden.

Falles wurde das direkte Überwandern von Spirochäten aus der Pia in die nervöse Substanz auf dem Wege der austretenden Nervenwurzeln beobachtet.

Die bevorzugte Eintrittspforte für die Parasiten bilden die Lymphscheiden der Gefäße. In diesen wandern sie in dichten Scharen tief in das Gewebe; ihre Anwesenheit führt zur Emigration zahlreicher hämatogener Elemente (Plasma- und Mastzellen) in den Lymphraum. Diese zelligen Infiltrate zeigen — im Gegensatze zu ähnlichen Erscheinungen im Gehirn des Erwachsenen — die ausgesprochene Tendenz sich frei in das benachbarte Gewebe auszubreiten, eine Erscheinung, welche, wie wir wissen, bei den nicht herdförmigen encephalitischen Prozessen des erwachsenen Gehirns nicht vorkommt.

An manchen Stellen in Rinde und Mark des Gehirns führt die Anwesenheit der Spirochäten zu einer starken Wucherung der Gefäßwandelemente, zur Behinderung des Blutstromes und zu einer massenhaften Auswanderung von Parasiten in das Gewebe. Ihre Anwesenheit führt zu histologisch recht verschiedenartigen Reaktionen, deren mannigfache Bilder teils durch eine verschieden

Digitized by Google

starke Beteiligung der einzelnen zelligen Gebilde (Glia, Zellen der Gefäßwand, leukocytäre Elemente), teils durch ein stärkeres Hervortreten der proliferativen oder degenerativen Veränderungen innerhalb der Zellen verursacht werden. Die Gefäßadventitia insbesondere scheint auf annähernd den gleichen Reiz verschiedenartig, bald mit Entsendung stäbchenzellenartiger Elemente, bald mit gitterzellenähnlichen Gebilden zu reagieren.

Diese Herde dürften mit den als „gummöse Neubildungen“ in anderen Organen und auch im Gehirn bei der kongenitalen Lues häufig beschriebenen Bildungen histogenetisch prinzipiell identisch sein. Mit den „Gummen“ der Tertiärperiode beim Erwachsenen haben sie aber wohl nichts zu tun; während sich bei diesen die Spirochaete pallida nicht oder nur ganz vereinzelt nachweisen läßt, sind die genannten Erscheinungen bei Neugeborenen der Ausdruck einer „Frühaffektion“ der Syphilis, wie HOCHSINGER es bereits seit vielen Jahren lehrt.

In ähnlicher Weise wie in der Pia kommt es auch in den Plexus chorioidei zu einer Spirochätenemigration aus den Gefäßwänden in das Gewebe, histologisch zu infiltrativ-entzündlichen Veränderungen innerhalb des Plexusgewebes — Erscheinungen, welche bei der Entstehung des syphilitischen Hydrocephalus eine wesentliche Rolle spielen mögen. Auch von hier aus findet eine Infektion der Gehirnsubstanz statt; die Parasiten dringen zwischen den Epithelzellen ein und dürften dort die beschriebene Wucherung und Desquamation des Ependyms veranlassen, finden sich stellenweise auch frei in den Ventrikeln.

Neben den bisher genannten Läsionen lassen sich im kongenitalsyphilitischen Gehirn noch andere Veränderungen nachweisen, welche vermutlich in keiner direkten Beziehung zur Anwesenheit der Syphilisspirochäte stehen, die aber für die gesamte Pathologie der uns interessierenden Erkrankungen von besonders großem Interesse sein dürften. Es handelt sich dabei einmal um weitgehende Wucherungserscheinungen in den kapillaren Gefäßen, welche ich als Ursache der bei der kongenitalen Lues so überaus häufigen Hirnhämorrhagien betrachten möchte; andererseits um eine zum Teil zu diesen Gefäßveränderungen in Beziehung stehende, zum Teil aber auch diffus ausgebreitete Gliawucherung. Neben den gewucherten, zum Teil auch wieder regressiv veränderten Zellen der Neuroglia finden sich eigentümliche, langgestreckte Elemente reichlich im Mark der syphilitischen Gehirne, welche möglicherweise als freigewordene Abkömmlinge der Gefäßadventitien zu betrachten sind.

Digitized by Google

Endlich wurden in einigen Fällen Proliferationserscheinungen eigentümlicher embryonaler Elemente um die Gefäße des tiefen Markes beobachtet, welche sich normalerweise in frühen Fötalstadien finden und am ehesten als Erscheinung einer Entwicklungsstörung im kongenital syphilitischen Gehirn gedeutet werden können.

Während die bisher genannten Verhältnisse sich in 9 von 12 Fällen ziemlich übereinstimmend, wenn auch verschieden stark ausgeprägt, nachweisen ließen, fanden sich in den 3 letzten Fällen vornehmlich fibroblastische und regressive Veränderungen der Pia, degenerative Erscheinungen in Gefäßadventitien und Glia des Gehirns. Diesen 3 Fällen war ein Fehlen der Spirochaete pallida eigentümlich, welche in einem der Fälle Leber und Niere in großer Zahl erfüllte.

Wohl bewußt, welche Bedenken es bei unserem kleinen Materiale hätte, diesem negativen Befunde heute schon eine besonders große Bedeutung beimessen zu wollen, halte ich es doch für angebracht zu erwägen, ob wir in diesen Fällen es nicht mit einer Hirnerkrankung des syphilitischen Säuglings zu tun haben, welche nicht auf eine primäre Läsion des nervösen Gewebes durch die Anwesenheit der Spirochaete pallida, sondern auf ihre sekundäre Schädigung durch die Erkrankung anderer Organe zurückzuführen ist. Es wäre damit ein Zusammenhang zwischen syphilitischer Infektion und Hirnerkrankung gegeben, wie er von manchen Autoren für andere, sog. „metasyphilitische" Prozesse im zentralen Nervensystem bereits seit längerer Zeit postuliert wird.[1])

Ein Wort schließlich über die pathogenetischen Beziehungen der hier beschriebenen Hirnveränderungen zu diesen metasyphilitischen Erkrankungen und zu ähnlichen, durch andere Mikroorganismen bedingten Prozessen!

Wie bereits erwähnt, haben die Untersuchungen Schaudinn's (86) über einen Parasiten des Steinkauzes diesen Forscher zu der Ansicht geführt, daß nahe genetische Beziehungen zwischen den zu den Protozoen zu rechnenden Trypanosomen einerseits, den bislang als den Spirillen nahestehend betrachteten Spirochäten andererseits bestehen.

Diese Beobachtung, welche anfänglich nur für die Stellung dieser verschiedenartigen Mikroorganismen im zoologischen System eine

---

[1]) Sollte sich das Vorkommen derartiger kongenital-luetischer Hirnveränderungen bei fehlender Spirochäteninfektion des Gehirns bestätigen, so könnte man diese Fälle als sekundäre den primären oder treponematischen Formen der kongenitalen Hirnlues gegenüber stellen.

Digitized by Google

Bedeutung zu haben schien, gewann ein größeres Interesse, als nach dem Nachweise der ätiologischen Beziehung zwischen einer bestimmten Spirochätenform und der Syphilis Trypanosomenerkrankungen gefunden wurden, welche syphilitischen und metasyphilitischen Störungen des zentralen Nervensystems ähnliche klinische Erscheinungen und histopathologische Veränderungen erkennen lassen. In erster Linie gilt das für die heute soviel besprochene, durch das Trypanosoma gambiense hervorgerufene „Schlafkrankheit", bei welcher in England durch MOTT (87), in Deutschland durch SPIELMAYER (88, 89) Hirnveränderungen beschrieben wurden, die denen der Paralyse histologisch recht ähnlich sind. Bei großer Vorsicht in der Deutung seiner Resultate glaubt SPIELMAYER bereits eine „Bestätigung der biologischen Forschung durch die klinischen und pathologisch-anatomischen Tatsachen" postulieren zu dürfen: „Wie zwischen den Erregern, so bestehen nahe Beziehungen zwischen den durch sie erzeugten anatomischen Veränderungen und ihren klinischen Krankheitsäußerungen."

Dieser Hypothese, welche für die experimentelle Forschung der Trypanosomenerkrankungen, speziell der durch sie bedingten Veränderungen im zentralen Nervensystem gewiß manche Anregung geben wird, und die auch auf therapeutischem Gebiete neue Aussichten zu versprechen scheint, glauben wir bei Berücksichtigung der heute erkennbaren Tatsachen mit größter Reserve gegenübertreten zu müssen.

Oben wurde bereits darauf hingewiesen, daß gegen die ihr hauptsächlich zu Grunde liegende Anschauung SCHAUDINN's: Es bestehe eine biologische Verwandtschaft zwischen Spirochäten und Trypanosomen, gewichtige Bedenken vorgebracht worden sind, welche durch unsere Bilder der „Spirochätenfäden" bestärkt werden.

Was ferner die in den genannten Arbeiten angeführten klinischen Tatsachen anbetrifft, so sind sie wohl nur mit allergrößter Vorsicht zu bewerten. Denn es bedarf kaum eines Hinweises darauf, welchen Schwierigkeiten die pathogenetische Würdigung von Gehirnprozessen heute noch begegnet, und wie verkehrt es wäre, bei zwei symptomatisch und in ihrem Verlauf ähnlichen Krankheiten des Zentralnervensystems auf eine ätiologische Verwandtschaft derselben zu schließen (vgl. unsere heutigen Anschauungen über den epileptischen Symptomenkomplex, über chronische, zu Demenz führende Choreaformen u. dgl.).

Endlich aber — und mit besonderem Nachdrucke — ist zu betonen, daß aus gewissen histopathologischen Ähnlich-

Digitized by Google

keiten der Schlafkrankheit einerseits, der progressiven Paralyse andererseits durchaus nicht auf nähere verwandtschaftliche Beziehungen dieser beiden Prozesse geschlossen werden muß, deren große pathogenetische Verschiedenheit schon dadurch zur Genüge gekennzeichnet ist, daß wir bei der Schlafkrankheit einen Infektionsträger (eben das Trypanosoma gambiense) an den Orten der Läsion — zum wenigsten im Liquor cerebrospinalis — anwesend finden, im paralytischen Zentralnervensystem aber bisher vergeblich nach der Spirochate pallida gesucht haben.

Beide, die Schlafkrankheit sowohl wie die Paralyse, sind ausgebreitete entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems; bei beiden finden sich weitgehende Zellausfälle und sekundäre Strangdegenerationen. Die pathologische Bedeutung der letzteren, welche bei den zwei Erkrankungen mit Vorliebe ähnlich lokalisiert zu sein scheinen, entzieht sich einstweilen völlig unserer Beurteilung, so lange uns die feineren histologischen Eigentümlichkeiten der verschiedenen „Degenerationen“ überhaupt noch unbekannt sind.

Die entzündlichen Veränderungen aber, welche bei der Schlafkrankheit in mancher Beziehung (betreffend Ausbreitung, Lokalisation und Beteiligung der einzelnen zelligen Elemente) von denen der Paralyse erheblich abzuweichen scheinen,[1]) erlauben noch weniger ein Urteil über eine „biologische“ Ähnlichkeit der schädigenden Agentien.

Denn aus dem fötalen und kindlichen sowohl wie aus dem tierischen Gehirn sind uns ausgebreitete entzündliche Prozesse bekannt, welche der paralytischen Erkrankung des Menschen wohl noch ähnlicher sehen können, als die Veränderungen bei der Schlafkrankheit ohne daß wir für sie eine Trypanosomen- oder Spirochäteninfektion verantwortlich machen könnten; und experimentelle Untersuchungen Nissl's haben gezeigt, daß die verschiedensten künstlichen Reize der Paralyse ähnliche Rindenveränderungen hervorzurufen vermögen.

Was aber die akuten und subakuten Infektionen des Zentralnervensystems mit Trypanosomen oder Spirochäten betrifft, so bestehen auch hier zwischen den Wirkungen der beiden Mikroben weitgehende Differenzen.

Die Spirochäteninfektion des Gehirns bei der kongenitalen Lues haben wir oben des genaueren kennen gelernt; im Gegensatze

[1]) Material von verschiedensten Teilen des Zentralnervensystems einer schlafkranken Person verdanke ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Prof. Dr. O. Neumann in Heidelberg.

Digitized by Google

zu ihr scheinen Trypanosomeninfektionen in erster Linie zu einer Verlegung der Gefäße durch Parasitenhaufen (Trypanosomenthromben) und im Anschlusse daran zu Blutungen und herdförmigen Entzündungsprozessen zu führen. Aus den verschiedensten Organen (Pericard, Nieren, Rückenmark) sind Befunde derart bei Nagana, Mal de Caderas und Dourine mitgeteilt worden (90); für die Erkrankung

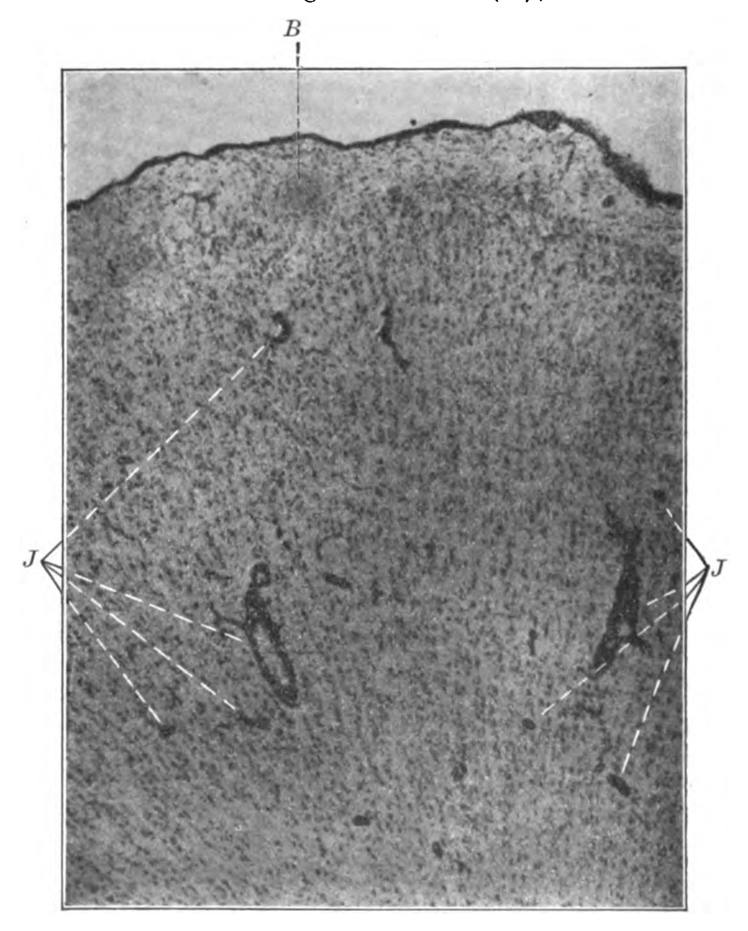


Fig. 14. Herdförmige (experimentelle) Trypanosomen-Encephalitis bei einem Hunde. B = Blutung, J = Gefäßinfiltrate.

des Gehirns in dieser eigentümlichen Weise steht mir experimentell vorbereitetes Material zur Verfügung, das mir die Freundlichkeit des Herrn Prof. Dr. Neumann-Heidelberg verschaffte. Es handelt sich um das Gehirn eines 23 Tage nach einer intraperitonealen In-

Digitized by Google

fektion mit Trypanosoma Brucei unter Erscheinungen des Sopors und einer Lähmung der hinteren Extremitäten gestorbenen Hundes. Hier fanden sich makroskopisch in den temporalen Teilen der rechten Seite zahlreiche frischere Blutungsherde, welche durch solche Trypanosomenembolien bedingt sind, und deren Nachbarschaft durch die für die verschiedenartigsten entzündlichen Hirnerkrankungen des Hundes (z. B. auch für manche Formen der „nervösen Staupe") charakteristischen Gefäßscheideninfiltrate mit massenhaften Lymphocyten und kleinen Plasmazellen in herdförmiger Abgrenzung ausgezeichnet ist.

Eine Übersicht über einen derartigen Herd gibt bei schwacher Vergrößerung die Textfigur 14.

Schluß.

Zum Schlusse dieser Untersuchung über die luetischen Veränderungen des Säuglingsgehirns erscheint es angebracht, darauf hinzuweisen, daß ihre Ergebnisse nur eine erste Vorarbeit zur Lösung der uns besonders interessierenden Frage nach der Bedeutung der kongenitalen Lues für idiotische Zustände bedeutet. Handelt es sich doch offenbar bei der hier hauptsächlich beschriebenen Spirochätensepticämie der luetischen Frucht und den durch sie gesetzten Hirnläsionen um einen die Lebensfähigkeit der betroffenen Individuen so schwer beeinträchtigenden Prozeß, daß sie selber nur selten einmal das Substrat der Gehirnveränderungen bei syphilitischer Idiotie bilden dürfte.

Doch scheint mir diese Vorarbeit für weitere Untersuchungen die Richtung anzugeben, und bereits manche Gesichtspunkte für die Beurteilung eventueller pathologischer Hirnbefunde bei kongenital luetischen Idioten zu enthalten. Vor allem ist es offenbar notwendig und auch nicht ganz aussichtslos, bei diesen Krankheitsformen nach der Anwesenheit der Spirochaete pallida — und zwar im Zentralnervensystem selber sowohl wie in den übrigen Organen — zu fahnden, und die etwaigen Beziehungen zwischen ihrer Lagerung und den krankhaften Veränderungen zu erforschen. Ferner wird es gut sein, neben eventuellen entzündlichen und degenerativen Läsionen mit Eifer auch auf histologische Symptome einer Entwicklungsstörung zu fahnden. Unter den „entzündlichen" Veränderungen scheinen wieder infiltrative und jene beschriebenen Eigentümlichkeiten der feineren Gefäße, welche in mancher Beziehung an die ausgebreiteten Gefäßveränderungen der luetischen

Digitized by Google

Rindenerkrankung beim Erwachsenen erinnern, besonders beachtenswert.

Die Resultate eigener erster Untersuchungen auf diesem Gebiete, welche sich einstweilen auf Gehirnveränderungen bei juveniler Paralyse und bei der familiären Idiotie Homéns [1]) (49) beschränken mußten, hoffe ich demnächst in dieser Zeitschrift mitteilen zu können.

Tafelerklärung.

Tafel I.

Die in Pia und Hirnsubstanz bei Lues congenita auftretenden pathologischen Elemente. Veränderungen der kleinen Gefäße. Fettsubstanzen.

Fig. 1, a—e: „Große Rundzellen" aus der Pia. a und b: Fall 7, c—e: Fall 3. Thioninfärbung. Vergröß. 750 : 1.

a: häufigste Form. b: Vakuolisation. d: zweikerniges, e: vielkerniges Exemplar.

Fig. 2, a—e: Abgestoßene Endothelzellen im Gefäßlumen. a—d: Fall 7, e: Fall 3. Färbung und Vergrößerung wie Fig. 1.

a: langgestreckte (Ausgangs-) Form. b: abgerundetes, großkerniges Element. c: Kernverdoppelung. d: Beginn makrophagischer Tätigkeit. e: mit Zellmaterial angefüllter Makrophage.

Fig. 3, a—d: Vakuolisierte Fibroblasten aus der Pia von Fall 3. In b, c und d ist den Vakuolen eine sich eigentümlich färbende feinkörnige Substanz eingelagert. Färbung mit eosinsaurem Thionin und Methylenazur. Vergr. wie Fig. 1.

Fig. 4, a und b: Riesenzellen aus der Pia.

a: langgestreckt, kernreich. Fall 3. Thioninfärbung. Vergrößerung wie Fig. 1.

b: abgerundet, verschiedenartige Kernformen. Fall 7. Thioninfärbung. Vergrößerung: 550 : 1.

Fig. 5, a—l: Gliazellen in verschiedenen Formen. Vergr. wie Fig. 1.

a: aus dem Balken einer normalen Frühgeburt des 7. Monats. Färbung mit eosins. Thionin und Methylenazur.

b, c: aus dem Balken einer luetischen Frühgeburt (Fall 3). Färbung wie a.

d, e: verzweigte Formen aus dem Marke, nahe dem Ventrikel. Fall 3. Färbung wie a.

f: gestreckte Form mit gewuchertem Kern. Aus der weiteren Umgebung eines Hirnabscesses bei einem Säugling. Thioninfärbung.

g: verzweigte Form aus dem Frontalmark von Fall 7. Färbung wie f.

---

[1]) Material von zweien dieser Fälle verdanke ich dem liebenswürdigen Entgegenkommen des Herrn Prof. Homén-Helsingfors.

Digitized by Google

h, i: verzweigte Gliazellen aus dem Kleinhirnmarke von Fall 12, nahe einer Blutung, Blutpigment enthaltend. Färbung wie oben.

k, l: rundliche Formen mit dunklem Zelleib von derselben Gegend wie h und i. Thioninfärbung.

Fig. 6: Endothelzelle, von der Gefäßwand (*G*) sich loslösend. Kern in Teilung begriffen. Fall 7. Thioninfärbung. Vergr.: 750 : 1.

Fig. 7, a und b: Beziehungen gewucherter Gliazellen im Mark zur Gefäßwand. Färbung und Vergr. wie oben.

a: Fall 8, Frontalmark. b: Fall 7.

Fig. 8, a—d: Mesodermale Elemente („Stäbchenzellen") aus der Marksubstanz pathologischer Gehirne, bei denen eine Gefäßwandwucherung besteht. Färbung und Vergr. wie oben.

a: Lues congenita, Parietalmark von Fall 2. Zu beachten ist das grobkörnige Chromatin des Kernes (vgl. Kap. VI).

b: Zangengeburt mit starken Schädelimpressionen und weitgehender Reaktion des Gewebes in der Umgebung der gequetschten Rindenpartien. Occipitalmark.

c und d: Lues congenita. Fall 12. Occipitalmark.

Fig. 9, a: Kapillarsprossen mit stark vergrößerten Endothelkernen. adv.: Adventitialzellen. Fall 6. Toluidinblaufärbung. Vergrößerung wie oben.

b: gewuchertes Kapillargefäß mit eigentümlicher Adventitialzellen-Mitose. Fall 5. Thioninfärbung. Vergr.: 550 : 1.

Fig. 10, a—d: Verhalten der lipoiden Substanzen im osmierten Gewebe. Nachfärbung mit Alaunkarmin. Vergr.: 750 : 1.

a: Leukocyt in einem Pialgefäß bei einer normalen Frühgeburt aus dem 8. Monate.

b: „große Rundzelle" aus der Pia des gleichen Falles.

c: Fettkörnchen im Gefäßendothel, einem adventitialen Element (*adv*) und zwei Gliazellen (*Gl*) bei Lues congenita. Fall 12.

d: Gliazelle im Windungsmark von Fall 3.

Tafel II.

Fig. 1: Übergreifen der Pialinfiltration auf die Rinde. Fall 3. Frontalgebiet. Färbung mit eosins. Thionin und Methylenazur. Vergr.: 550 : 1. Starke Gliawucherung. Ablösung adventitialer Elemente aus dem Gefäßverbande.

Fig. 2: Leukocytenstauung in einem Markgefäß. Fall 7. Thioninfärbung. Vergr.: 350 : 1.

Fig. 3: Blutung aus einem Markgefäße des Falles 7. Färbung und Vergr. wie Fig. 2. Zahlreiche leukocytäre Elemente im Blutungsherde; freie adventitiale Elemente in der Umgebung.

Fig. 4: Blutgefäß aus der Frontalrinde des Falles 11 mit degenerierten Adventitialkernen. In der Umgebung gewucherte Gliakerne, adventitiale Elemente, degenerierte Nervenzellen. Thioninfärbung. Vergr.: 650 : 1.

Fig. 5: Eigentümliche Elemente der äußersten Frontalrinde im Falle 3, aus der Adventitia junger Kapillaren stammend (von verschiedenen Stellen des Präparates zu einer Gruppe vereinigt). Färbung und Vergrößerung wie Fig. 4.

Digitized by Google

Fig. 6: Gewucherte Gliazellen um ein Markgefäß des Falles 12. Nigrosinfärbung. Vergr. wie Fig. 4. Ein einziges Element hat zwei Fasern gebildet; einige treten mit ihren Fortsätzen in Verbindung miteinander.

Tafel III.

Gefäßveränderungen. Herdförmige Läsionen.

Fig. 1: Gefäß, von Plasmazellen infiltriert, in der Frontalrinde des Falles 3. Toluidinblaufärbung. Vergr.: 550 : 1.

Fig. 2: Größeres venöses Gefäß aus der Pia der Medulla oblongata des Falles 7. Losgelöste Endothelien („Makrophagen") im Lumen. Einzelne leukocytäre Elemente in der stark zellig gewucherten Wand. Bei × eigentümliche Kernbildung (? Abstoßung eines Kernteils in das Lumen ?) Thioninfärbung. Vergr.: 350 : 1.

Fig. 2a: Detail aus 2. Eigentümliche Kernveränderung in einer Endothelzelle (L.: Lumen). Thioninfärbung. Vergr.: 650 : 1.

Fig. 3: Gefäß- und Gliawucherung. Plasmazellen im Gewebe. Fall 12, Frontalgebiet, Grenze zwischen Rinde und Mark. Toluidinblaufärbung. Vergr. wie Fig. 1.

Fig. 4: Große, aus der Gefäßadventitia stammende Zellen aus der frontalen Rinde des Falles 3. Bei zwei Elementen ist der blasig gequollene, chromatinreiche Kern angeschnitten. Thioninfärbung. Vergr.: 650 : 1.

Fig. 5: Herd aus dem Temporalmarke des Falles 12. Eigentümliche Rundzellen, zum Teil noch durch Fortsätze als adventitiale Elemente erkennbar, um ein Gefäß. Thioninfärbung. Vergr. wie Fig. 1.

Fig. 6: Rindenherd aus dem Stirnhirn von Fall 12. Plasmazellenemigration, Gliawucherung, vereinzelte adventitiale Elemente im Gewebe. Thioninfärbung. Vergr. wie Fig. 1.

Fig. 7: Herd aus der frontalen Rinde des Falles 3. In der Nähe eines durch Zellwucherung fast verschlossenen Gefäßes starke Gliawucherung, Degeneration der nervösen Elemente, zahlreiche Stäbchenzellen im Gewebe. *G*: Gefäß, *gl*: Gliazelle, *st*: Stäbchenzelle, *sp*: Spongioblasten. Thioninfärbung. Vergr. wie Fig. 1.

Tafel IV.

Beteiligung der Spirochaete pallida an den Gewebsveränderungen.

Fig. 1: Kleine Pialarterie von Fall 3. Endothelwucherung; im unteren Teile des Bildes zeigen die Endothelzellen einen gekörnten Rand (wohl durch degenerative Veränderungen bedingt). Vereinzelte Spirochäten zwischen die Endothelzellen eindringend; zahlreiche Parasiten in der Adventitia. Vergr.: 550 : 1.

Fig. 2: Markgefäß im Frontalhirn des Falles 7. Zahlreiche Spirochäten in der Lymphscheide, vereinzelte frei im Gewebe. Vergr.: 550 : 1.

Fig. 3: Spirochätenketten im Pialgewebe des Falles 7. Von verschiedenen Stellen des Präparates in der Zeichnung zu einer Gruppe vereinigt. Vergr.: 1300 : 1.

Digitized by Google

Fig. 4: Herd, analog Fig. 5, Taf. III. Vergr.: 550 : 1.

Fig. 5: Gefäß aus der Medulla oblongata des Falles 7. Große Spirochätenmengen im Lymphraume, vereinzelte Parasiten frei im Gewebe. Vergr.: 550 : 1.

Fig. 6: Stück aus der in Fig. 2 der Taf. III dargestellten Venenwand. Endotheldegeneration. Übertritt von Spirochäten aus der Gefäßwand in den Blutstrom (oder umgekehrt?) Vergr.: 550 : 1.

Fig. 7: Herd, analog Fig. 7, Taf. III. Manche der Spirochäten zeigen Erscheinungen des körnigen Zerfalles. Vergr.: 550 : 1.

Literaturverzeichnis.

1. Bourneville, Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arrièrés de Bicêtre (spez. Bd. XI).
2. Giacomini, I cervelli dei microcefalici. Giornale della R.A. di Med. di Torino, 1890.
3. v. Monakow, Über die Mißbildungen des Zentralnervensystems. Lubarsch-Ostertag, Ergebnisse, Bd. VI, 1901.
4. H. Vogt, Über die Anatomie, das Wesen und die Entstehung mikrocephaler Mißbildungen. Heft I der Arbeiten aus dem Hirnanatom. Institut in Zürich, herausgegeben von C. v. Monakow. 1905.
5. L. Merk, Die Mitosen im Zentralnervensysteme. Wien 1887.
6. V. v. Mihalkovicz, Entwicklungsgeschichte des Gehirns. Leipzig 1877.
7. Fuchs, Zur Histogenese der menschl. Großhirnrinde. Sitzungsber. d. mathem.-naturw. Klasse d. Kaiserl. Akademie d. Wissensch., Bd. 88, 3. Abteil. Wien 1883.
8. Vignal, Recherches sur le développement des éléments des couches corticales du cerveau et du cervelet chez l'homme et les mammifères. Arch. d. physiol. norm. et pathol. T. IV, 2, 1888.
9. W. His, Die Entwicklung des menschl. Gehirns während der ersten Monate. Leipzig 1904.
10. Binswanger, Die pathol. Histologie der Großhirnrinden-Erkrankung bei der allgem. progress. Paralyse. Jena 1903.
11. Hammarberg, Studien über Klinik und Pathologie der Idiotie. Upsala 1895.
12. Weigert, Beiträge zur Kenntnis der norm. menschl. Neuroglia. Frankfurt 1895.
13. Paladino, Dei limiti precisi tra il neuroglio e gli elementi nervosi dell midullo spinale e di alcune delle questione isto-fisiologiche che vi si riferiscono. Boll. della R.A. di Roma XIX, 2, 1893.
14. Da Fano, Osservazioni sulla fine struttura della neuroglia. Roma 1906.
15. Fournier-Finger, Die Vererbung der Syphilis. Leipzig 1898.
16. Hochsinger, Studien über die heredit. Syphilis. Leipzig 1898.

Digitized by Google

17. Jullien, Hérédo-Syphilis. Arch. gén. de méd. T. V. 1901.
18. zit. nach Bresler, Erbsyphilis und Nervensystem, in Schmidt's Jahrb. 1904.
19. Bourneville, Recherches . . . . . Bd. XVII.
20. Schmorl, Zur Kenntnis der bei Icterus neonatorum vorkommenden Gehirnveränderungen. Vortr. gehalt. a. d. 75. Versamml. deutsch. Naturforsch. u. Ärzte in Cassel, 1904.
21. Ilberg, Beschreibung des Zentralnervensystems eines 6tägigen syphilit. Kindes . . . . Westphal's Arch. Bd. 34, Heft I.
22. Dubois, Gazette médicale de Paris, 20me Année, Troisième Série, T. V.
23. Wegner, Über heredit. Knochensyphilis bei jungen Kindern. Virchow's Arch., Bd. 50, 1870.
24. Heubner, Über die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig 1874.
25. Stroebe, Zur Histologie der kongenitalen Nieren- und Lungensyphilis. Zentralbl. f. allg. Pathol. II, 1891.
26. Karvonen, Die Nierensyphilis. Berlin 1901.
27. Cnopf, Ein Fall von Lues cerebri. Münchn. med. Wochenschr. 1892.
28. Bednar, Die Krankheiten der Neugeborenen.
29. Baginsky, Lehrb. der Kinderkrankheiten.
30. Gerhardt, Lehrb. der Kinderkrankheiten.
31. Henoch, Vorles. über Kinderkrankheiten.
32. Rud. Hecker, Beiträge zur Histologie und Pathologie der kongenitalen Syphilis. 1898.
33. Heubner, Syphilis im Kindesalter. Tübingen 1896.
34. Chiari, Anzeig. der Gesellsch. der Ärzte in Wien. 26. Febr. 1876.
35. Sibelius, Zur Kenntnis der Entwicklungsstörungen der Spinalganglienzellen bei hereditär-luetischen, mißbildeten und anscheinend normalen Neugeborenen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XX. 1901.
36. Virchow, Kongenitale Encephalitis und Myelitis. Virchow's Arch. 38. 1867.
37. —, Über interstitielle Encephalitis ibid. 44. 1868.
38. —, Desgl. Berliner klin. Wochenschr. Nr. 46. 1883.
39. Jastrowitz, Studien über die Encephalitis und Myelitis des ersten Kindesalters. Westphal's Arch. Bd. II u. III.
40. Nageotte et Jamet, Cyto-diagnostic du liquide céphalo-rachidien dans 45 cas d'affections nerveuses et mentales. Bullet. de la soc. méd. des hôpitaux de Paris, 17, I. 1902.
41. Babinsky, Tabes hérédo-syphilitique. Bullet. de la soc. méd. des hôpit. de Paris, 24. X. 1902.
42. Ravaut, Le liquide céphalo-rachidien des hérédo-syphilitiques. Annal. de dermatol. et de Syphilis 1907.
43. — et Ponselle, Contribution à l'étude clinique et bactériologique des lésions encéphalo-méningés chez les nouveau-nés syphilitiques, Bull. d. la soc. méd. des hôpit. de Paris, 12. I. 1906.
44. Tobler, Über die Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit bei kongenitaler Syphilis und ihre diagnostische Bedeutung. Jahrb. f. Kinderheilk. 1906.

Digitized by Google

45. KOLLE-WASSERMANN, Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. I. Ergänzungsbd. 1907.
46. SCHRIDDE, Spirochätenbefunde bei einem Falle von kongenitaler Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1905.
47. SIMMONDS, Über den diagnost. Wert des Spirochätennachweises bei Lues congenita. Münch. med. Wochenschr. 1906.
48. GIERKE, Das Verhältnis zwischen Spirochaeten und den Organen kongenital syphilitischer Kinder. ibid.
49. HOMÉN, Weitere Beiträge zur Kenntnis der Lues hereditaria tarda, spez. des Nervensystems. Arbeit. a. d. pathol.-anatom. Institut d. Univers. Helsingfors. Bd. I, H. 3. 1906.
50. CRUVEILHIER, Atlas d'anatom. pathol. générale. Paris 1849—64.
51. VIRCHOW, Apoplexie der Neugeborenen. Sitz. d. Würzburg. physiko-med. Gesellschaft v. 21. XII. 1850.
52. —, Desgl. VIRCHOW's Arch. Bd. 55. 1856.
53. WEBER, Beiträge zur pathol. Anatom. der Neugeborenen. Kiel 1851.
54. EPSTEIN, Blutungen im frühesten Kindesalter. Österr. Jahrb. für Pädiatrik. 1876.
55. BEHREND, Deutsche Zeitschr. für prakt. Medizin. 1878.
56. MRAČEK, Syphilis haemorrhagica neonatorum. Vierteljahrschr. f. Dermatol. u. Syphilis. 1887.
57. FISCHL, Zur Kenntnis der hämorrhag. Diathese hereditär syphilit. Neugeborener. Arch. f. Kinderheilk. 1888.
58. WEYHE, Über die Häufigkeit von Hämorrhagien im Schädel und Schädelinhalt bei Neugeborenen. Diss. Kiel 1889.
59. DÖHLE, Vortrag a. d. internat. mediz. Kongreß in Berlin 1890.
60. SALOMON, Über den Zusammenhang zwischen Pachymeningitis interna chronica und Atrophie bei Säuglingen. Diss. Kiel 1897.
61. BONGARTZ, Ein Beitrag zur Kasuistik der Hirnhämorrhagien bei hereditärer Syphilis der Neugeborenen. Diss. Kiel 1903.
62. R. HERTWIG, Über physiolog. Degeneration bei Actinosphaerium Eichhorni. Nebst Bemerkungen zur Ätiologie der Geschwülste. Festschr. zu HÄCKEL's 70. Geburtstag. Jena 1904.
63. R. HECKER, Neueres zur Pathologie der kongenitalen Syphilis. Vortr. gehalt. a. d. 16. Versamml. d. Gesellsch. f. Kinderheilk. 1899.
64. —, Die Erkennung der fötalen Syphilis. Vortr. gehalt. a. d. 18. Versamml. d. Gesellsch. f. Kinderheilk. 1901.
65. HUTINEL et HUDÉLO, Étude sur les lésions syphilitiques du foie chez les foetus et les nouveaux nés. Arch. d. méd. expér. T. II, 4. 1890.
66. NISSL, Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Psychiatrie. Zentralbl. f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie 1904.
67. MERZBACHER, Die Beziehung der Syphilis zur Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit und zur Lehre von der „meningitischen Reizung“. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr. 1905.
68. PAPPENHEIM, Atlas der menschl. Blutzellen. Lief. I. Jena 1905.
69. PATELLA, Rapporti degli endotelii vasali coi grandi leucociti mononucleati del sangue. Vortr. geh. a. d. 14. internat. med. Kongreß in Rom 1904. (Ref. i. d. Nuova Rivista clinico-terapeutica. X. 1904.)

Digitized by Google

70. DIAMOND, The cellular changes in Tuberculous Leptomeningitis. The american Journal of sciences Bd. 126.
71. Vgl. d. Vortr. v. ORTH, Über Exsudatzellen im allgemeinen und die Exsudatzellen bei verschied. Formen von Meningitis im besond. Deutsche med. Wochenschr. S. 92. 1906.
72. ALZHEIMER, Die Frühform der allgem. progress. Paralyse. Allgem. Ztschr. f. Psychiatr. Bd. 52. 1896.
73. Vgl. bes. NISSL, Zur Histopathologie der paralyt. Rindenerkrankung. Histol. u. histopathol. Arbeiten über d. Großhirnrinde, Bd. I, 1904, und DEGENKOLB, Beiträge zur pathol. Anatomie der kleinen Hirngefäße. Zeitschr. f. Psychiatr., Bd. 59.
74. ALZHEIMER, Histol. Studien zur Differentialdiagnose der progress. Paralyse. NISSL's histol. Arbeiten, Bd. I.
75. M. B. SCHMIDT, Über Gehirnpurpura und hämorrhag. Encephalitis. ZIEGLER's Beiträge, Supplementbd. VII. 1905.
76. SCHMAUS u. ALBRECHT, Über Karyorrhexis. VIRCHOW's Arch., Bd. 138. Suppl. 1895.
77. HAYEM, Études sur les diverses formes d'encéphalite.
78. PARROT, Arch. de physiol. normale et pathol., T. I.
79. WLASSAK, Die Herkunft des Myelins. Arch. f. Entwicklungsmechanik, Bd. VI. 1898.
80. KLEBS, Handbuch der allgem. Pathologie, Bd. II.
81. ORTH, Pathol.-anatom. Diagnostik.
82. LANGERHANS, Grundriß der pathol. Anatomie.
83. SCHMAUS, Akute Myelitis. LUBARSCH-OSTERTAG's „Ergebnisse". 9. Jahrg., I. Abteil. Wiesbaden 1904.
84. BARBACCI e CAMPACCI, Sulle lesioni cadaveriche delle cellule nervose. Rivista di patologia nervosa e mentale. 1897.
85. RAVAUT et PONSELLE, Recherches sur la présence du Spirochaete pallida dans le sang des syphilitiques. Gaz. des hôpit. 31. VII. 1906.
86. SCHAUDINN, Generations- und Wirtswechsel bei Trypanosoma und Spirochäte. Arbeit. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamt, Bd. XX. 1904.
87. F. W. MOTT, Changes in the nervous system produced in chronic trypanosoma infection. The British med. Journal II. 1906.
88. W. SPIELMAYER, Experiment. Tabes bei Hunden. Münch. med. Wochenschr. II. 1906.
89. —, Schlafkrankheit und progressive Paralyse ibid. I. 1907.
90. B. NOCHT und M. MAYER, Trypanosomen als Krankheitsträger. In KOLLE-WASSERMANN's Handbuch der pathog. Mikroorganismen. I. Ergänzungsband, 1907.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Bericht über den XIV. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie (23.—29. IX. 1907).

I. Verhandlungen der Sektion III. (Hygiene der Schule.)

Von

Lehrer **Friedrich Lorentz,** Berlin.

Von den 8 Sektionen sind für uns wichtig II. Ernährungshygiene und hygienische Physiologie (Verhandlungen über den Alkoholismus), III. Hygiene des Kindesalter und der Schule (die Fürsorge für Schwachsinnige) und VIII. Demographie (Statistik). Die Auswahl der Themen zeigt, daß die Hygiene sich in engster Fühlung mit dem modernen Leben befindet und allen sozialpolitischen Neuerungen unserer Zeit ihre Beachtung schenkt.

Besuche wurden abgestattet dem städtischen Rudolf Virchow-Krankenhaus, der Charlottenburger Waldschule, dem Erziehungsheim „Am Urban" in Zehlendorf (eine sozialpädagogische Einrichtung, um jugendlichen Rechtsbrechern beiderlei Geschlechts anstelle der verwirkten Gefängnisstrafe staatlich überwachte Arbeitserziehung zuteil werden zu lassen), der Heilstätte für Nervenkranke „Haus Schönow" in Zehlendorf und der neuesten städtischen Irrenanstalt in Buch bei Berlin.

Seitdem die Hygiene als ein integrierender Bestandteil der Nationalökonomie von seiten der verschiedensten Kulturnationen erkannt worden ist, seitdem hat sich auch das staatliche Interesse weit mehr dem öffentlichen Sanitätswesen zugewendet; deshalb stehen momentan die Fragen der Säuglingssterblichkeit, manche schulärztlichen Fragen im Vordergrunde des Interesses. Deshalb ist auch jetzt die Hygiene des Kindes, des werdenden Menschen, entrückt aus dem Hause und aus der Familienstube und ist vor das Forum der Volksgenossen gestellt worden. Wenn wir nicht mehr zu dem inhumen Verfahren der Spartaner in der Behandlung der Neugeborenen zurückkehren wollen, um unsere Volkskraft zu erhalten, so gilt es in humanitärer Weise auch die Schwachen zu einem menschenwürdigen Dasein zu erziehen. Bei dem gewaltigen wirtschaftlichen Wett-

Digitized by Google

streit aller Kulturnationen, dem heißen Ringen um den Vorrang auf kulturellem Gebiete ist es ein notwendiges Erfordernis, alle streit- und verfügbaren Kräfte auf das Schlachtfeld zu führen und in ihnen alle die ruhenden und schlummernden Kräfte zur herrlichsten Entfaltung zu bringen. Da kann der Staat auch nicht der Schwachen im Geiste entraten, sondern er muß bestrebt sein, die minimalen Gaben zu einem frisch pulsierenden Leben zu entfachen. Von diesen Gesichtspunkten aus verdient daher auch das Referat über die „Fürsorge für Schwachsinnige“, erstattet von den Herren Dr. FÜRSTENHEIM-Berlin und Prof. Dr. med. et phil. WEYGANDT-Würzburg ganz besondere Beachtung. Die Teilung des Referates war in der Weise vorgesehen, daß von Prof. WEYGANDT eine allgemeine Übersicht über die Arten des kindlichen Schwachsinns gegeben und die gröberen Defekte berücksichtigt wurden, während Dr. FÜRSTENHEIM die leichteren Abnormitäten und deren Fürsorge abhandelte.

Prof. WEYGANDT führte aus, daß mit dem 19. Jahrhundert eine geregelte Irrenpflege einsetzt. In verschwindender Minderheit aber finden wir eine geregelte Fürsorge für die jugendlichen Schwachsinnigen. Begründet ist dieser Umstand in der Tatsache, daß die ausbrechende Psychose bei den späteren Lebensaltern weit eher zu erkennen ist. Die psychischen Veränderungen des Kindes sind viel schwieriger festzustellen, da sie beim Wachsen und Werden desselben leichter übersehen werden können. Psychisch defekte Kinder sind weniger störend im Haushalte, als der Erwachsene. Ihre Veranlagung ist vielfach schon antisozial gerichtet.

1. Stufen und Arten des kindlichen Schwachsinns. Bei den früheren Einteilungen des kindlichen Schwachsinns berücksichtigte man hauptsächlichst die verschiedenen Grade des Defektes. Es ermöglicht dies jedoch nur eine schwierige Klassifikation, da die Grenzen einzelner Defektsformen überaus schwankende sind. Immerhin lassen sich 3 Stufen unterscheiden und zwar diejenige des:

a) Blödsinns (Idiotie),
b) Schwachsinns (Imbezillität),
c) Minderwertigkeit (Debilität).

Letztere stellt in leichteren Formen bereits den Übergang zu geistiger Normalität dar. Von besonderer Wichtigkeit ist die Einteilung bezüglich der Fürsorge indem die beiden ersten Gruppen dauernd einer Anstaltsbehandlung zuzuweisen sind, während die Debilen bedingt entlassungsfähig sind.

Mehr Erfolge haben bisher die Versuche einer wissenschaftlichen Gruppierung gezeigt. Nicht durchführbar ist meistenteils eine Unterscheidung der Defekte in solche auf angeborener oder erworbener Grundlage. Im allgemeinen lassen sich bei ätiologischer Betrachtung folgende Arten kindlichen Schwachsinns unterscheiden:

1. Solche, bestehend in einer Anlagehemmung.

2. Die Fälle der entzündlichen Hirnerkrankungen, wie Encephalitis, Porencephalie, Hydrocephalie, Meningitis u. a.

3. Eine wohlumschriebene Gruppe ist die des thyreogenen Schwachsinnes, bei welchem zumeist eine körperliche Disposition zur Entstehung vorhanden ist.

4. Dem epileptischen Schwachsinn reiht sich

Digitized by Google

5. die Gruppe der organischen Hirnerkrankungen an. Die einzelnen Fälle der infantilen Paralyse, des Tumors, der multiplen Sklerose, der hypertrophischen Sklerose, der Gliose, der amaurotisch-familiären Idiotie usw. sind immer genau voneinander zu differenzieren.

Wichtig ist noch insonderheit für die Unterscheidung der Arten kindlichen Schwachsinns der therapeutische Gesichtspunkt, weil er die therapeutischen Indikationen ermöglicht. In dieser Richtung hin ist neuerdings von HEUBNER ein reiches Material statistisch geprüft worden. Es ergab sich, daß bei ca. 500—600 anormalen Kindern für die größere Hälfte eine durchaus günstige Prognose für die Heilung oder wenigstens die Besserung gestellt werden konnte.

Für den 2. Punkt seines Vortrages: Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Schwachsinnigenfürsorge, gab der Referent eine Reihe historischer Daten, welche die Entwicklung der Anstalten veranschaulichten. Im 19. Jahrhundert setzte die Anstaltsfürsorge in reicherem Maße ein, besonders um die Hälfte des vorigen Jahrhunderts, so daß WILDERMUTH mit Recht von dieser „humanitären Periode“ sprach. In der nächstfolgenden Zeit beteiligte sich insbesondere die christliche Charitas an der Neugründung von Anstalten. Es wurden damals die größten Anstalten begründet, deren Wert man doch immer noch darin suchen muß, daß hier die schwersten Fälle dauernd untergebracht wurden. Erst nach dieser Periode griff der Staat ein. Insbesondere war es das sächsische Volksschulgesetz vom Jahre 1873, welches auch die schwachsinnigen Kinder bei der unterrichtlichen Versorgung berücksichtigte. Aber erst das preußische Gesetz vom 11. Juli 1891 stellte die Fürsorge für die Schwachsinnigen auf eine breitere Basis. Es wurden staatlicherseits neue Anstalten gegründet oder bereits bestehende angekauft und modernisiert. Trotzdem aber boten die damals bestehenden 108 verschiedenen Anstalten immer noch ein Bild größter Buntscheckigkeit. Fast die Hälfte derselben stand unter geistlichem Einfluß und nur 21 waren öffentliche Anstalten. Unter ärztlicher Leitung oder Beaufsichtigung befanden sich nur 15 dieser Institute. Die Zahl der Insassen betrug 23000—24000, von denen etwa $^1/_5$ unterrichtlich behandelt wurden. Die hygienischen Verhältnisse waren zum Teil glänzende, ließen aber oft doch recht viel zu wünschen übrig. Viele derselben, zumeist in entlegenen Gegenden belegen, hatten sich nicht einmal ärztlichen Beistand gesichert. Ihre mannigfachen Mißstände ließen sie nicht wert erscheinen, die Schwelle des 19. Jahrhunderts mit zu überschreiten.

In allen diesen Erziehungsanstalten für Geistesschwache fand immer aber nur eine beschränkte Anzahl Schwachsinniger Aufnahme, so daß viele schwachbegabte Kinder der Volksschule zur Last fielen. Ihnen wurde in den Hilfsschul- und Nebenklassen eine weitgehende, wenn auch noch nicht ausreichende Förderung zu teil. Ref. verwies noch auf England, woselbst sich in einzelnen Städten durch charitative Anstalten und private Hilfe die Hilfsschuleinrichtungen gut entwickelt haben.

3. Forderungen für die Weiterentwicklung der Schwachsinnigenfürsorge. In Anbetracht der Größe der Not, läßt sich auf dem Gebiete der Schwachsinnigenfürsorge dieser nicht steuern mit den Mitteln der Privatpflege, sondern es erwächst hier dem Staate die Pflicht

Digitized by Google

ausreichend, helfend einzugreifen. Da die Geldfrage bei der Einrichtung von Anstalten immer die wesentlichste Rolle spielt und oft das Haupthindernis für die Unterlassung von Neueinrichtungen ist, so wäre es wünschenswert, wenn den Irrenanstalten immer Idiotenanstalten für Kinder angegliedert würden. Die Verwirklichung dieser Forderung läßt sich ganz gut ermöglichen bei dem ja zumeist in Anwendung gelangenden Pavillonsystem. Da die meisten Fälle kindlichen Schwachsinns eine ärztliche Behandlung erfordern, ist allenthalben neben der Verstaatlichung die Verärztlichung der Idiotenanstalten für dauernd Anstaltsbedürftige zur Forderung zu erheben. Gerade die Zusammenlegung von Irrenanstalten und Anstalten für Idioten würde vieles vereinfachen. Der ärztliche Dienst würde sich bei der Mehrzahl der Fälle weit interessanter gestalten. Die zur Ausbildung der jugendlichen Schwachsinnigen beigegebenen pädagogischen Lehrpersonen würden durch die Berührung mit den erwachsenen Irren und durch deren Beobachtung mancherlei wichtige Fingerzeige für ihre pädagogische Behandlung der jugendlichen Schwachsinnigen erhalten. Ihre tätige Mithilfe wäre für die so heilsame Zerstreuung und Unterhaltung der in der Anstalt Internierten von hohem Nutzen. Als ein notwendiger Appendix dieser Anstalten ist die Familienpflege zu betrachten, wie diese bereits an der Anstalt in Potsdam erfolgreich gepflegt wird. Eigene Anstalten für Epileptiker sind dann nicht durchaus erforderlich. Zu erstreben wäre es, wenn für die große Zahl der nerven- und geisteskranken Kinder unvermögender Stände Landerziehungsheime, nach dem Muster von LIETZ in Ilsenburg allenthalben eingeführt würden. „Solange man nicht zu dem Standpunkt der Spartaner zurückgreifen will, muß man darnach trachten, den Unglücklichen ihr Leben so gut wie möglich zu gestalten. Diese sittliche Aufgabe aber kann nur erfüllt werden durch staatliches Eingreifen auf dem Gebiete der Schwachsinnigenfürsorge."

In seinem Korreferate behandelt Dr. FÜRSTENHEIM (Berlin-Karlshorst) „Die soziale Fürsorge für geistig-abnorme Kinder."

Dem naturwissenschaftlichen Jahrhundert ist jetzt das Zeitalter des Kindes gefolgt, in welchem man auch den Abnormitäten das größte Interesse entgegenbringt. Für die Zahl der geistig abnormen Kinder gibt die vom Verbande der Hilfsschulen alljährlich aufgestellte Hilfsschulstatistik einige Anhaltspunkte. Es beläuft sich darnach die Zahl der schwachsinnigen Kinder auf ca. 1 Proz. der normalen Schuljugend. Unter den 9 Millionen Schulkindern des Deutschen Reiches befänden sich also ca. 80—90 000 Abnorme, ohne diejenigen Kinder, welche bereits in Anstalten untergebracht sind. Es ist also die Zahl der geistig Minderwertigen mit ca. 100 000 Kindern nicht zu hoch gegriffen. Keineswegs läßt sich aber aus dieser Ziffer auf ein degeneratives Moment in unserem Volksleben ein Rückschluß machen. Bei einer Bevölkerungsziffer von ca. 60 Millionen und einer Gesamtzahl von ca. $1^1/_2$ Million Abnormer ist unser deutsches Volk immer noch als ein kerngesundes auch in psychischer Hinsicht zu bezeichnen. Immerhin ergibt sich aber doch die Frage, was geschehen kann und muß für die große Zahl geistig abnormer Kinder.

Das Hilfsschulwesen hat sich in den letzten Jahrzehnten bei uns in Deutschland glänzend entwickelt. Trotzdem finden aber in diesen nur ca. $^1/_3$ aller bedürftigen Kinder unterrichtliche Versorgung. Viele der

Digitized by Google

geistig Minderwertigen sind in Zwangs- und Fürsorgeerziehungsanstalten untergebracht. Es verbleibt aber immer noch eine große Gruppe von Kindern, welchen durch beide vorgenannten Institutionen nicht geholfen wird. Für sie müßten besondere Heilerziehungsanstalten errichtet werden, deren Aufgaben und Einrichtungen von denen der Idioten- und Irrenanstalten wesentlich verschieden sind, und deren Leitung spezialistisch vorgebildeten Männern gebührt, welche die besondere Erfahrung und die speziellen Methoden zum ärztlich-psychologischen Verständnis der Kinder und zu ihrer ärztlich-erzieherischen Behandlung beherrschen.

Für die Debilen eignet sich ja im allgemeinen der Unterricht in den Hilfsschulen. Besondere Anstalten wären für sie nicht gerade erforderlich, wenn man für sie Kinderhorte oder Bewahranstalten hätte, in denen sie tagsüber Unterkunft und Verpflegung finden könnten. Ihnen wären zweckmäßig heilpädagogische Kindergärten anzugliedern, in denen die Vorbereitung für den nachfolgenden Unterricht in Hilfsschulen erfolgte. Um die Erfolge der Hilfsschulen zu erhöhen, ist die Errichtung von Internaten zur Aufnahme von Psychopathen erforderlich.

Bisher jedoch fehlte noch immer in Preußen ein öffentlicher Kostenträger für das Heilerziehungsverfahren. Nur bei denjenigen Kindern, bei welchen die Voraussetzungen des preußischen Fürsorgeerziehungsgesetzes (vom 2. Juli 1900) vorliegen, war eine legislative Unterlage gegeben. Aber in allen denjenigen Verhältnissen, in welchen sich Eltern rechtzeitig ratsuchend an den Arzt wenden, bleibt Unbemittelten heute die notwendige Hilfe versagt. Diese Lücke im Gesetz macht sich den beteiligten Kreisen täglich fühlbar: den Vormundschaftsrichtern, die das eingeholte psychiatrische Gutachten bezüglich der geeigneten Unterbringung des Mündels nicht verwirklichen können, den Pädagogen, deren Erfolge in der Schule durch unzulängliche oder zweckwidrige Einwirkung des Elternhauses vernichtet werden, den Ärzten, welche aus Mangel an geeigneten Anstalten und vor allem an einem Kostenträger für das Heilerziehungsverfahren ratsuchenden Eltern ratlos gegenüberstehen.

Auch die Fürsorge für die schulentlassenen geistig-abnormen Kinder in Fortbildungsschulen für Schwachbegabte (wie eine solche Anstalt bereits in Berlin besteht), ihre Ausbildung in besonderen Berufsbildungsstätten, Flick- und Nähschulen, Koch- und Haushaltungsschulen für Mädchen; Korb- und Holzbearbeitungs-, Streicher- und Töpferschulen für Knaben wären im Anschluß an solche Heilerziehungsanstalten zu schaffen. Hier würde ein großer Teil der Kinder, in einer ihrer Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Weise, wenn auch nur zu „halben Kräften“ im Dienst der Menschheit erzogen.

Die Mittel zur Gründung von Heilerziehungsanstalten müßten von Kommunen, Provinzen oder einzelnen Kreisen bereit gestellt werden. Ihre Bewilligung würde andererseits nur eine Verminderung schon bestehender Armen- und Irrenlasten zur Folge haben, da ja das Verbrechen, die Vagabondage, die Prostitution sich gerade aus den Kreisen solcher Kinder rekrutieren, welche der Heilerziehung bedürftig und durch sie zu retten wären. Mit der Leitung solcher Anstalten ist ein geschulter Psychiater zu betrauen, welchem eine pädagogische Assistenz beizugeben wäre. Die schwereren Fälle aber wären nach wie vor den Idiotenanstalten zur Be-

Digitized by Google

handlung zuzuweisen. Die Aufgabe des Staates aber zu diesem Punkte sozialer Fürsorge ist die Förderung wissenschaftlicher Bestrebungen zur Erforschung der körperlichen und geistigen Entwicklung normaler und abnormer Kinder. Das täglich an Bedeutung wachsende Gebiet der Medikopädagogik bedarf eines eigenen Institutes in Berlin mit einer ärztlich-anthropologischen, pädagogisch-psychologischen Abteilung. — Das Institut würde eine zum dringenden Bedürfnis gewordene Fortbildungsanstalt darstellen für den Juristen, speziell den Vormundschaftsrichter, den Arzt an höheren Schulen, Volks- und Hilfsschulen, die ärztlichen und pädagogischen Leiter und Mitarbeiter an Fürsorge- und Heilerziehungsanstalten; es könnte endlich die Seminarbildung des Lehrers ergänzen nach der Seite der Anthropologie und Psychologie des Kindesalters, der experimentellen Pädagogik, der pädagogischen Pathologie und Therapie.

Das Institut müßte die Individualpsychologie pflegen, die Sammelforschung organisieren; es könnte die Personalbogen der Hilfsschulen, der Fürsorge- und Heilerziehungsanstalten sammeln und einheitlich verarbeiten. Späterhin wäre dem Institut eine Beobachtungsstation (für jugendliche Angeschuldigte, für vorläufig unterzubringende Fürsorgezöglinge usw.), auch eine Muster- und Übungsschule anzugliedern, wie sie Japan schon heute besitzt.

„Ein mediko-pädagogisches Institut in Berlin ist notwendig, wenn Preußen seine zentrale Stellung im Erziehungswesen bewahren will!"

Eine recht rege Debatte schloß sich den Referaten an.

Med.-Rat Dr. SCHRAKAMP-Düsseldorf macht auf einen Punkt aufmerksam, welcher bei der Einrichtung von Hilfsschulen und zur Erhöhung der durch sie zu erzielenden Erfolge Beachtung verdient. Bei vielen der nur mangelhaft perzeptionsfähigen Kinder ist ihre geringe Ausbildung eine Folge ihres schlechten Hörvermögens. Hier empfiehlt sich die Einrichtung besonderer Kurse für geistig schwache und schwerhörige Kinder, in denen sie gelehrt werden, die Worte vom Munde des Lehrers abzulesen, um so ihrem mangelnden akustischen Vermögen erfolgreich zu begegnen.

Dr. KLUGE-Potsdam berichtet sodann über die Anstalt für Epileptische in Potsdam.

Dr. VOGT-Langenhagen bei Hannover sprach über die bisherige Abgrenzung des Begriffes der „Idiotie", zu deren Erkennung stets eine anatomische Untersuchung noch nebenher zu gehen habe. Die praktischen Fragen bei der Erziehung Schwachsinniger sind bisher immer angelehnt worden an den Unterricht Normaler in den Volksschulen. Für die Erziehung Schwachsinniger ist die Betonung der Handfertigkeit als Unterrichtsprinzip von grundlegendster Bedeutung. Aufgabe der privaten Fürsorge wird es sein, nach dem Muster des Frankfurter Instituts, passende Arbeitsstätten für schulentlassene Schwachsinnige zu ermitteln und bereit zu halten. Sehr wertvoll erweist sich der gemeinsame Erlaß des Kultusministeriums und der Ministerien des Innern und des Krieges, welcher die Aushebung geistig Minderwertiger zum Heeresdienst verhindern soll.

Dr. MÖLLER-Berlin wendet sich gegen eine gemeinschaftliche Behandlung jugendlicher Psychopathen und Debiler. Er wünscht die Angliederung des medikopädagogischen Instituts an eine psychiatrische und auch Kinderklinik.

Digitized by Google

Auch Dr. NEUMANN - Berlin befürwortet den Anschluß eines zu gründenden medikopädagogischen Institutes an eine Kinderklinik, weil dem ersteren dadurch ein reicheres Beobachtungsmaterial gesichert wäre. Auf die Kräftigung des körperlichen Zustandes der Psychopathen durch Landaufenthalt in den Ferien müßte besonders bedacht genommen werden.

Der Vorsitzende der Kommission, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. HEUBNER-Berlin, schlägt einen Antrag an den Gesamtkongreß vor, welcher auf Einrichtung von Heilerziehungsanstalten für geistig abnorme Kinder der unteren Stände hinwirken soll.

Auf diese Anregung hin wurde von der Sektion einstimmig folgende Resolution angenommen: „Für geistig abnorme Kinder leichteren Grades sind besondere Heilerziehungsanstalten erforderlich. Es ist Pflicht des Staates, auf gesetzlichem Wege die Kosten des Heilerziehungsverfahrens zu regeln."

Von sonstigen Vorträgen in dieser Sektion seien hier nur noch erwähnt: „Erfahrungen über das System der Schulärzte" (GÖPPERT-Kattowitz, JOHANNESSEN - Christiania, STEPHANI - Mannheim); „Die Frage der Überarbeitung in der Schule" (CZERNY-Breslau, MATHIEU-Paris); „Die zweckmäßigste Regelung der Ferienordnung" (BURGERSTEIN-Wien, EULENBURG-Berlin). In der Sektion für Demographie referierten noch über „Schulhygiene und Statistik" (GASTPAR-Stuttgart, OEBBECKE-Breslau).

Digitized by Google

Besprechungen.

Professor Dr. **Dürr**, Einführung in die Pädagogik. Quelle und Meyer, Leipzig 1908.

DÜRR vermeidet den Fehler vieler „Einführungen", bloß über den Gegenstand ihrer Wissenschaft allgemein zu reden, statt direkt in ihre Probleme und Methoden einzudringen. Besonders im dritten Kapitel werden eine Reihe von Fragen des höheren Unterrichts behandelt, die heute auch in Deutschland aktuell sind, z. B. die Frage nach der Berücksichtigung von Fächern, die weniger ihres Bildungswertes, als des praktischen Nutzens wegen in Frage kommen. Verf. nimmt hier einen vermittelnden Standpunkt ein, steht aber den „Realisten" näher, denn er unterscheidet in seiner pädagogischen „Wertlehre" Realwerte und Idealwerte und fordert, daß die Idealwerte sich nach den Realwerten orientieren sollen. Ein gewisses Gefühl für das Bedenkliche dieser Methode ist offenbar auch der Verf. nicht völlig los geworden; er hilft sich da mit einer Philosophie, die neuerdings von Amerika (JAMES u. a.) als „Pragmatismus" gepredigt wird und den in den Traditionen der deutschen Gedankenentwicklung Aufgewachsenen etwas sonderbar anmutet.

Gerade in der Wertlehre fällt es ferner auf, daß der Verf. allenthalben nur die allerneueste, z. T. nur recht wertlose Literatur berücksichtigt und abtut, z. B. MEINONG, KREIBIG u. a. mehr, während doch gerade der Streit um die „Wertlehre" uralt und z. B. in klassischer Form bereits zwischen der Schule des PROTAGORAS und der des PLATO zum Austrag gekommen ist.

DÜRR's Buch umfaßt vier Kapitel: das erste definiert die Pädagogik als Wissenschaft, das zweite behandelt ihre Methoden, das dritte die schon erwähnte „Wertlehre", vom vierten Kapitel ab ist es im wesentlichen ein Grundriß der allgemeinen Psychologie nach pädagogischen Gesichtspunkten, in Anlehnung an WUNDT, EBBINGHAUS usw. Eine pädagogische Typologie fehlt noch völlig, ja der Hinweis auf eine solche; will man daher das Buch in den großen Zusammenhang der pädagogischen Literatur einreihen, so steht es, trotz der „praktischen" Anschauung des Verf. und trotz des psychologischen vierten Kapitels, der älteren dogmatischen Form der Pädagogik, die vom Erziehungsideal ausgeht, näher als der „Anlagepädagogik",

Digitized by Google

die besonders dem ärztlich geschulten Erzieher liegt, da sie — ähnlich wie die klinische Medizin — vom Studium der Entwicklungsbedürfnisse des Einzelfalles ausgehend zu Gruppen fortschreitet, die ähnlich veranlagt — ähnliche Prinzipien der erzieherischen Behandlung bedingen.

FÜRSTENHEIM.

Dr. **Kellner,** Oberarzt der Hamburger Idioten- und Epileptikeranstalt Alsterdorf. Die Heilerfolge bei der Epilepsie und die Notwendigkeit der Errichtung von Heilstätten für Epileptiker. Hamburg 1908, Verlag Otto Meißner (16 Seiten).

In allgemein verständlicher Weise legt KELLNER dar, daß geistesgesunde Epileptiker nicht mit Verblödeten zusammengehalten werden sollten, sondern die Errichtung von Fortbildungsschulen und Heilanstalten für geistig normale epileptische Kinder und Erwachsene, deren wir in Deutschland 30—35 000 haben, dringend notwendig ist.

Zur Behandlung empfiehlt KELLNER am meisten die Opium-Bromkur, die in 27 Proz. seiner Alsterdorfer Fälle Verschwinden der Krampfanfälle, in 16 Proz. eine wesentliche Besserung, in 23—29 Proz. eine Verminderung der Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle bewirkte. Erfolglos war die Kur nur bei 7,5 Proz. W.

Prof. **Puppe,** Königsberg i. Pr. Alkohol und Zurechnungsfähigkeit (28 Seiten). Prof. **Weber,** Jena. Künstlerische Erziehung und Trinksitten. Berlin 1907, Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt (17 Seiten).

Wer eine geistig und körperlich gesunde Jugend fordert, darf den Kampf gegen den Alkohol nicht unterlassen. Zwei anregende Schriften dieser Art liegen vor. Nichts wirkt der künstlerischen Erziehung so entgegen wie das Bierphilistertum. Die Kriminalität der Trinker in all ihren Erscheinungsformen wird immer noch nicht genügend berücksichtigt. Nicht einverstanden kann ich mich mit der Ansicht PUPPE's erklären, daß die Begutachtung nicht komplizierter Rauschzustände von der Mehrzahl der ärztlichen Sachverständigen abgelehnt werde; auch der einfache Rausch ist vielmehr ein psychisch abnormer Zustand, dessen Betrachtung in den Kompetenzbereich des Psychiaters fällt. W.

Dr. **Adolf Juba,** Mitglied des Unterrichtsrates, Schularzt und Professor der Hygiene am Staatsobergymnasium in Budapest. Soll der Schularzt unterrichten? Aus „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", XIX. Jahrgang.

Ungarn läßt an nahezu allen seinen Lehranstalten hygienischen Unterricht erteilen, von Pädagogen sowie von Ärzten. Am zweckmäßigsten ist es nach Ansicht des Verf., wenn an Gymnasien und Realschulen, Lehrer- und Lehrerinnenpräparandien, höheren Handelsschulen, höheren Gewerbeschulen und gewerblichen Fachschulen der Hygieneunterricht erteilt wird durch Schulärzte, die natürlich über eine gewisse pädagogische Gewandtheit verfügen müssen, während sich für höhere Töchterschulen, Mädchen- und Knabenbürgerschulen der Hygieneunterricht durch Pädagogen empfiehlt. W.

Digitized by Google

Notiz.

Heilpädagogik und Schulhygiene. In der Zeit vom 15. bis 24. Juli cr. veranstaltet die süddeutsche Gruppe des Vereins für christliche Erziehungswissenschaft in München einen Fortbildungskursus für Heilpädagogik und Schulhygiene, der aus den interessierten Kreisen lebhaften Besuch erwarten läßt. Das reichhaltige Programm lautet folgendermaßen: 1. Die Heilpädagogik im ganzen der Erziehungsarbeit. Hofrat Universitätsprofessor Dr. phil. OTTO WILLMANN (1 Vortrag). 2. Die psychiatrischen Grundlagen der Heilpädagogik. Privatdozent Dr. med. SPECHT-München (4 Vorträge). 3. Grundfragen der Willensbildung mit besonderer Beziehung auf heilpädagogische Probleme. Privatdozent Dr. phil. FR. W. FÖRSTER-Zürich (2 Vorträge). 4. Pädagogische Gesichtspunkte für die Behandlung Schwachsinniger. Hilfsschullehrer F. WEIGL-München (2 Vorträge). 5. Der Religionsunterricht in der Schwachsinnigenschule. Anstaltsdirektor M. HERBERICH-Gmünden (2 Vorträge). 6. Der erste Leseunterricht bei den Schwachsinnigen (mit Berücksichtigung des Artikulationsunterrichtes). Schulinspektor J. SCHIPS-Neresheim (2 Vorträge). 7. Der Rechtschreibunterricht in der Hilfsschule in seinen Beziehungen zum Lautier- nnd Sprechunterricht. Hilfsschullehrer A. SCHUBECK-München (2 Vorträge). 8. Der Rechenunterricht bei Schwachsinnigen. Anstaltslehrer AUFINGER-Ursberg (2 Vorträge). 9. Der Handfertigkeitsunterricht in der Hilfsschule. Hilfsschullehrer A. SCHUBECK-München (1 Vortrag). 10. Blindenfürsorge und vorbeugende Maßnahmen gegen Erblindung. Hauptlehrer ANTON SCHAIDLER-München (1 Vortrag und Führung durch das Kgl. Zentral-Blindeninstitut). 11. Was sollen Lehrer und Schulinspektoren von der Krüppelfürsorge wissen? Universitätsprofessor Dr. med. FRITZ LANGE-München (1 Vortrag mit Vorführung von geheilten und unbehandelten Kranken). 12. Das allgemeine Wissenswerte von der Taubstummenfürsorge. Taubstummenlehrer GG. PONGRATZ-München (1 Vortrag mit praktischen Vorführungen und Besichtigung des Kgl. Zentral-Taubstummeninstituts). 13. Organisation der heilpädagogischen Fürsorge. Hilfsschullehrer F. WEIGL-München (2 Vorträge). 14. Einführung in die Aufgaben der Jugendfürsorge. Regierungsrat BRAUN-München (1 Vortrag). 15. Grundzüge der Schulhygiene. Schularzt Dr. med. J. WEIGL-München (4 Vorträge). 16. Besuch von Münchener Hilfsschulen mit praktischen Vorführungen und Besuch der Schulabteilung der Ausstellung München 1908.

Das Honorar für Teilnehmer am ganzen Kursus beträgt 10 M. (für Mitglieder, Hilfslehrer und Hilfsgeistliche ermäßigt 5 Mk.). Außerdem werden Halbtageskarten à 1 Mk. ausgegeben werden. Anmeldungen nimmt jetzt schon die Geschäftsstelle des Vereins für christl. Erziehungswissenschaft, München, Erhardstraße 31 I entgegen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Innervationsstörungen in heilpädagogischer Behandlung.

Von

Dr. phil. L. Cron, „Jugendheim Heidelberg“.

Mit 26 Textfiguren.

(Schluß.)

Ein hageres, blasses, erst 6jähriges Kind wird angemeldet. Es ist unruhig im Übermaße, spricht allerhand Verständliches, das es eben erst oder früher gehört hat, neben viel mehr Unverständlichem, ist einen Augenblick stille, gibt dann wieder unter Schreien Zeichen der Beängstigung, fürchtet neue Persönlichkeiten oder beachtet sie gar nicht, hält sich die Ohren zu, wenn unerwartet ein lautes Wort fällt, flieht vor dem Hunde und vor dämmerigen Stellen, wirft jeden nicht ganz weichen Bissen hartnäckig aus dem Munde und mußte bis vor drei Wochen mit der Flasche ernährt werden. Dann kommen wieder Augenblicke ausgelassenster Fröhlichkeit, in denen mit krampfähnlicher Drehung die Hände verschränkt werden oder eine Hand wie bohrend am Tischrande dreht und in denen es gelegentlich auch die Angehörigen wie in perverser Liebkosung beißt, daß sich die Zahnspuren oft noch tagelang sehen lassen. Von Gehorsam keine Spur, die Angehörigen völlig im Unklaren, ob das Kind überhaupt Verständnis für ihre Worte hat. Es schläft nicht, bevor nicht die Mutter mit ihm zu Bette geht, vom Abend an bis um 11 Uhr nachts muß es auf dem Sofa im Wohnzimmer zubringen. In aller Morgenfrühe wacht es schon wieder. Die beiden jüngeren

Digitized by Google

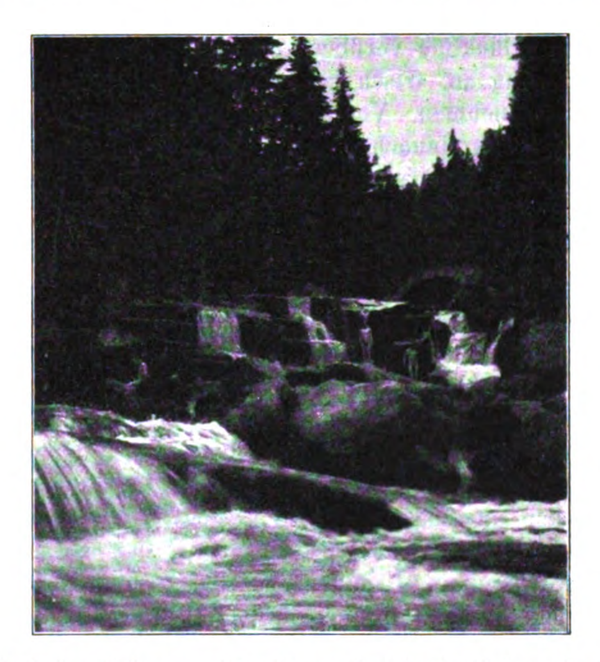
Geschwister sind so wenig vor seinen heftigen Liebkosungen sicher, daß sie von den Eltern aus dem Hause gegeben werden müssen. Das Ganze ein Bild, an dem auch der Scharfblick eines unserer bekanntesten Psychiater — er nimmt es zu sagen mir nicht übel — versagt; auf seinen Rat kommt das Kind aus dem Elternhause und in unsere Beobachtung.

Die Vorgeschichte: Als Erstgeborenes einer gesunden Mutter und eines nervös nicht kranken aber immerhin empfindlichen, jedoch durch absolut korrekte Lebensführung sich auf ganz erheblicher Höhe der Leistungsfähigkeit haltenden intelligenten Vaters entwickelt sich das Kind durch 4 Jahre völlig normal bei mehr Intelligenz, als in so frühen Jahren erwartet werden darf, freilich nicht ohne geistige Überreizung von seiten der Angehörigen. Im vierten Jahre viel Aufregungen gelegentlich einer sehr unliebsam gestörten Eisenbahnreise, daran anschließend übermäßig langes und häufiges Verweilen in Räumen mit zahlreichen Maschinen und automatisch sich bewegenden Gegenständen. Von da an krankhaft gesteigertes Interesse für alles Rotierende, so daß z. B. an einem Spielpferdchen ausschließlich die Rädchen unter dem Bodenbrettchen die Aufmerksamkeit des Kindes fesseln. Mit 4 Jahren Halsentzündung und daran anschließend hochgradig fieberhafte Ohrentzündung. Nach deren Ablauf Rückgang der Sprechlust bis zum Antwortunvermögen und wachsende Versatilität, von den Eltern in bester Absicht aber mangels sachgemäßen Wissens und Könnens ungünstig beeinflußt. Unsere ersten Konstatierungen waren, übereinstimmend mit denjenigen des psychiatrischen Beraters der Eltern und ihren eigenen, daß das Kind in Augenblicken der Furcht tadellos begriff und laut und klar aber eben mit allen Nuancen der Furcht zwar sprechen konnte, daß es aber unter normalen Verhältnissen nicht zum Nachsprechen, zum Benennen von Gegenständen usw. zu bewegen war. Energische Aufforderung vergrößerte den Schaden, auf unmittelbarem Wege war infolge der offensichtlich veränderten Funktion des nervösen Apparates nicht beizukommen.

Wir wählten dasjenige Gebiet, von dem wir wußten, daß es bis jetzt dem Kinde völlig fremd geblieben war, auf dem noch niemand es erschreckt, es niemand mißleitet und niemand überdrüssig gemacht haben konnte, die körperliche Arbeit. Es lag Astwerk im Garten, ein paar ausrangierte Zaunpfähle standen noch in der Ecke neben der Gartenlaube und gehörten auf den Holzplatz, ein Haufen Steine konnte in der entgegengesetzten Ecke des Gartens Verwendung finden. Das gab Beschäftigung für unseren Jüngsten.

Digitized by Google

Auch waren junge Hühnchen zu füttern, die vertraulich aus der Hand pickten, und in müßigen Augenblicken konnte dem Treiben der Hennen und Hähne im Geflügelhofe zugeschaut oder den Vögeln, vorab der lauten Amsel zugehört werden, die hart am Hundezwinger ihr Nest hatte und auf dem Kastanienbaume, unter dem an schönen Tagen die Liegestühle zur Mittagsruhe stehen, ihre wechselnden Weisen zu singen oder mit Geschrei von ihm abzufliegen pflegte Reiserdrehen gefiel dem Kleinen freilich anfangs besser, und seine Finger lagen an den Zaunhölzern wie leere Handschuhfinger. Doch dauerte es nicht lange, so half er uns wenigstens, an einem Ende



Schulreise (Schwarzwald): Morgenbad in den Schwarzbach- und Raumünzachfällen.

den Pfahl tragen, und wir versäumten nicht, dafür zu sorgen, daß er, da er doch einmal trug, bald so ziemlich die ganze Last von 3—4 Pfund auf seine Hand bekam. Nach 2—3 Gängen war Ruhezeit, dann gings von neuem an die Arbeit. Schon fand der Kleine den Platz wieder, an den das Holz zu tragen war, doch warf er es fünf Schritte davor weg. Auf Geheiß nahm er es ziemlich bald wieder auf und legte es sogar in guter Ordnung an seinen Ort. Wir waren mit diesem Erfolge zufrieden, denn er zeigte uns,

Digitized by Google

daß wir einen Weg gefunden hatten, auf dem Aufnahmefähigkeit und Umsetzung in die Tat noch ausreichend intakt waren. Wir blieben also zunächst bei körperlicher Arbeit. Nach einer Woche schleppte P. bereits auf Geheiß einen kleinen Mauerstein herbei den er acht Schritte von uns hinter einem kleinen Hügel heraufholen mußte, ohne daß wir ihn dahin begleiteten.

Bei Tisch gabs noch manche Schwierigkeiten. Der Widerstand gegen feste Speisen mußte unbedingt überwunden werden, wenn die Verdauung leisten sollte, was wir von ihr erwarteten. Wochenlang mußten die festeren Bissen (Kartoffelstückchen, selbst Gemüse) dem Kinde immer wieder in den Mund gezwungen werden. Aber auch das ging glücklich vorüber, das Kind lernte kauen und einspeicheln und fing an, frisch rotbackig zu werden und an Gewicht beträchtlich zuzunehmen. Von Sprechen auf Geheiß aber noch keine Spur. Der Wunsch danach machte stets das Kind verstimmt und stumm. Nötigung, und wenn sie über eine Stunde ausgedehnt wurde und wenn sie die ganze Skala der Formen des Kosens, Bittens und Befehlens erschöpften, hatten nur negativen Erfolg und wurden dann prinzipiell aufgegeben.

Wir taten das um so leichter, als wir aus dem Zusammenhalte unserer Beobachtungen allgemach zu der Anschauung gekommen waren, daß die zentrale Schädigung des Kindes weniger groß sein müsse, als es anfänglich geschienen hatte, daß sachliche Erinnerungen aus der Zeit vor der Krankheit noch bestanden, daß in jener Zeit Affekte der Furcht erworben worden waren, daß diese Affekte auf Reize hin schon ausgelöst zu werden pflegten, die für unser Empfinden kaum oder gar nicht wirksam sind, und daß sie dasjenige Gebiet am stärksten in Mitleidenschaft zogen, das vordem zwar am besten entwickelt aber nur durch Überreizung zu seiner damaligen Höhe gekommen war, die Sprache; nächstdem waren die unruhigen Hände und die unteren Extremitäten am meisten geschädigt. Zentripetal hatten Auge und Ohr wenn auch nicht erheblich gelitten. Sie waren überempfindlich.

Wie schwer die Behinderung speziell der Sprache war, erweist sich am augenscheinlichsten aus zahlreichen gelegentlichen Aussprüchen des Kindes. Der charakteristischste von allen sei hier angeführt, da er zugleich die Einsicht des Kindes in seine Lage in ein überraschendes Licht stellt. Es liegt nicht ganz wohl zu Bett, meine Frau sitzt bei ihm und plaudert zu ihm. Da spricht es klar und in sachlichstem Ausdrucke: „Du kannst immer lachen — ich

Digitized by Google

kann nicht!“ Und dasselbe Kind konnte keine Silbe von sich geben, wenn es sollte!

Der Affekt des Kindes war ein deprimierender, lähmender für seine Sprechaktivität. Ich beschloß, ihn durch sein Gegenteil, durch Fröhlichkeit zu bekämpfen, indes selbstverständlich die Arbeitsübungen fortgesetzt und erweitert wurden und der unsteten Hand und den unberechenbaren Gedanken ein Ziel gaben. Meinen Plan im Auge, wartete ich wochenlang beobachtend, ob nicht ein beachtenswertes Moment dagegen spräche, denn auf keinen Fall wollte ich bei dem empfindlichen Kinde noch einmal verlorenes Spiel haben, wie ich es bei jenen Versuchen der Nötigung gehabt hatte. Meine These blieb bestehen, und anderthalb Stunden ununterbrochenen Spielens, Lachens, Scherzens und Singens brachen zum ersten Male die Fesseln: Das Kind antwortete auf Geheiß, wiederholte auf Geheiß, was ich ihm fröhlich vorschwatzte! Das war also ein Weg, war, wie die Erfahrung lehrte, der einzige der neben der sachlichen Betätigung an realen Dingen möglich war.



Eislauf.



Erster Kopfsprung.

Ihn jedoch so intensiv aufzunehmen, wie ich in der Versuchsstunde getan hatte, war bedenklich aus mancherlei Gründen im Naturell des Kindes. Ich wollte nichts Künstliches und keine Übertreibungen und sorgte nur für fröhliche Umgebung, Vermeidung aller Umstände, die das Kind irgendwie in Angst versetzen

Digitized by Google

konnten, und für Vermehrung der Fettbildner in der Ernährung, da das Kind jetzt bereits regelrecht feste Bissen zu kauen verstand und die Verdauung der normalen Kinderkost in gutem Gange war.

Wieder nach Wochen mit mancherlei günstigen Anzeichen und gelegentlichen Hervorbrüchen von Beweisen für Intelligenz und Sprechmöglichkeit auch unter sonst hinderlich gewesenen Verhältnissen fügte ich auf die Etappe des Sprechens aus Fröhlichkeit ein neues Moment. Ich glaubte gefunden zu haben, daß gelegentlich bei Sprechversuchen die Zunge des Kindes in einer Weise spielte, sich verbog und rollte, die mir nicht als willkürliche vorkam. Ich beschloß heilgymnastische Übungen für die Zunge, so eigentümlich das auch dem Fernerstehenden erscheinen möge. Hatten Schilddrüsen auf Massage reagiert, so konnte es wohl auch einmal eine Zunge tun. Die ersten Übungen stießen auf Widerstand, den ich durch freundliches Überreden allgemach überwinden konnte. Bald gelang es aber, das überbewegliche Organ bis zu Minutendauer ruhig und flach in der Mundhöhle niederzudrücken und so wenigstens einmal zum Stillstand gegenüber dem ewigen Spiele seiner Nerven zu bringen. Als zweite Behandlungsmöglichkeit ergab sich daraus ein leichtes Kneten der ruhig liegenden Zunge durch zarte Druckbewegungen, die bald bis gegen den Schlund hin vordringen durften, ohne besonderen Widerstand zu finden. Bei diesen Übungen gelang dem Jungen zum ersten Male ein gewolltes, klares „a“. Als drittes fügte ich zu den passiven Übungsformen eine aktive: das Kind gestattete mir, daß ich seine spielend vorgestreckte Zunge mit einem reinen Tuche „fing“ und ein wenig festhielt. Wir wiederholten das Spiel, bis die hervortretende Zunge sich ruhig den greifenden Fingerspitzen entgegenstrecken konnte, fixierten sie zwischenhinein auch durch ruhiges Festhalten wie durch leichtes Anspannen.

In diesen Übungen entwickelte sich ein neues und nach meiner Überzeugung das wichtigste Moment beim Kinde. Nach jenem glücklich gelallten „a“ begann es sprechen zu *wollen*, und von da an erst offenbarte sich die ganze Gewalt der Störung, die das Kind zwei Jahre zuvor befallen hatte. Die Sprachorgane waren beim Willensakte des Sprechens pervers innerviert! Spuren von Affekt genügten, die perversen Leitungen in Tätigkeit zu setzen. Und der Willensakt selbst war eine Affektquelle, wie er ja wohl bei jedem bewußt oder halbbewußt Wollenden zu Affekten in folgenden oder ursächlichen Beziehungen steht.

Häufig stand nun der arme Schelm da, den Mund offen und krampfhaft langsam bewegt, in seiner Höhle die Zunge sich

Digitized by Google

windend und verschiebend, und nichts als ein Mißlaut kam aus der Kehle. Aber es war ein Ton aus Wille und Überwindung, und wir lobten ihn, bis er nach zwei bis drei Wochen glücklicher war und statt der Mißtöne verständliche Worte hervorbrachte, allermeist zu seiner eigenen großen Freude. Dann begann er, von uns angefangene Sätze zu vollenden, Gegenständen auf die Frage nach der Benennung ihre Namen beizulegen, Tätigkeiten, die man ausführte oder ihn ausführen ließ und von denen man mit ihm sprach, zu bezeichnen und endlich auch in unvorbereiteter Weise Fragen zu beantworten. Sobald ihm die Auslösung des Sprechaktes schwer fiel, genügte es, die Unmittelbarkeit der Aufforderung zu unterbrechen durch eine Zwischenfrage oder einleitenden Satz: „Dann spricht unser Kind: . . . .“ oder: „Wie sprichst du jetzt?“, worauf fast ausnahmslos sofort die richtige Antwort möglich war.



Wettschwimmen.

Nicht selten kam es indessen zu Anfang dieser Etappe noch vor, daß die perverse Innervation die Worte noch verstümmelte Laute vertauschte, allermeist durch Vertauschung der Vokale mit „o“, durch Unterdrückung der Endlaute usw., und auch rauhe Klänge bewiesen zuweilen noch die Überwindungskämpfe des Kindes. Wir korrigierten nicht viel daran sondern gaben uns gerne auch mit den unvollkommenen Äußerungen zufrieden. Wir wollten durch keinen Tadel die sichtliche Freude des Knaben an der wiedergewonnenen Sprache stören, und er fing auch sehr bald selber an, die mangelhaft hervorgekommenen Worte sofort und ganz von selber zu korrigieren.

Im übrigen war er unterdessen in einem Maße folgsam geworden, das nicht ohne ein gutes Maß von Intelligenz gedacht

Digitized by Google

Dr. CRON's Jugendheim Heidelberg.

Zögling: Pontlich, 6 J. a. Datum: 18./21. I. 08. Seite: 37.

	Nr.	
I. Morgenbericht:		In Ordnung.
II. Unterricht:		
Anschgs.-Unt.:		Ball, Schneeball.
Heimatkunde:		
Zeichnen-Unt.:		Rundung **rechts (Kreide, Kohle, Stift).**
Modellieren:		Kugel.
Aufsatz-Unterr.:		
Sprachübungen:		b als An- **und Auslaut, Zusammensetzungen mit** „Ball".
Lesen u. Mem.:		a, b, Wdhlg. — **„Backe, backe Kuchen . . ."**
Schreib-Unterr.:		l, b, a.
Religion:		
Geschichte:		
Geographie:		
Naturgeschichte:		
Naturlehre:		
Fremdsprachen:		
Zahlübung:		**1 Ball, 2 Bälle, 3 Bälle usw.**
Gesang-Unterr.:		
Turn-Unterr.:		Stab ziehen, Ball **schieben und haschen auf dem Tische, Werfen zum Fang, Schneeball rollen, Schlitten fahren.**
Spiel, Sport:		Schnüre **wickeln.**
Handfertigkeit:		**Schneepflug schieben helfen. Schlitten ziehen.**
Körperl. Arbeit:		
Musik-Unterricht:		

Digitized by Google

III. Spezialübungen: (Formen, Farben, Licht, Griff, Festigkeit, Last, Klang, Größe, Ort, Bewegung, Zeit, Grund, Weise, Sprache u. Sprachformen, Haltung, Gang):		Hell, dunkel, weiß, schwarz; beidhändig, rechts und links nach dem rollenden Ball haschen, Sprechübungen außer den obigen: Ich werfe den Ball, du wirfst den Ball, wir werfen den Ball.
IV. Erlebtes:		Ball fiel in die Waschschüssel. — Besuch von Tante B.
V. Besondere Vornahmen:		Fixierung und Massage der Zunge.
VI. Besondere Anordnungen:		Nacken- und Rückenwaschung ausgiebiger, ½stündige Nachruhe.
VII. Tagesbeobachtungen:	427	Statt e häufig rauher Klang, an o erinnernd, manchmal geradezu o. Des öfteren auch statt o ein deutliches e.
	428	j einseitig mit g vertauscht (gung statt jung, ga statt ja).
	429	Sprechwille seit einigen Tagen sichtlich vorhanden, längere Worte erscheinen jedoch meist verkürzt, mit rauhem Würgeton abgeschlossen.
	429a	Steht manchmal bei Sprechübungen würgend, mit offenem Munde und zeigt dabei stets wieder das eigentümlich schraubende Zungenspiel, das mich zuerst auf den Gedanken brachte, daß perverse Innervation der Sprachwerkzeuge vorliege.
	430	Spielt viel an losem Vorderzahn, mit dem Finger sowohl als mit der Zunge. Seit der Zahnlockerung im Sprechen wieder mehr behindert.
	431	Gesungenes oder in singendem Tonfall gesprochenes Wort wird leichter, klarer und meist unter Lachen imitiert.
	432	Bezeichnet einige Gegenstände richtig, belegt aber die weiteren mit dem offenbar pervers reproduzierten Namen des zuletzt richtig genannten.
	433	Stabdurchziehen kräftiger und in glätterem Zuge.
	434	Holt den Turnstab selbst vom Gerüste und trägt ihn später allein wieder dahin.
VIII. Nachtkontrolle:		11 Uhr: Halberektion, kein Berühren. Mund geschlossen.

Digitized by Google

Dr. CRON's Jugendheim Heidelberg.

Zögling: Markinger, 11 J. a. Datum: 15./18. II. 08. Seite: 87.

	Nr.	
I. Morgenbericht:	693	Schuhe mangelhaft gebunden. Sonst in Ordnung.
II. Unterricht:		
Anschgs.-Unterr.:		Kalkstein, zwei Tage im Ofen geglüht, wird gelöscht.
Heimatkunde:		Bearbeitung unserer Gesteinsarten (Granit, Porphyr, Sandstein, Kalk).
Zeichnen-Unterr.:		Felsblock.
Modellieren:		
Aufsatz-Unterr.:		Im Steinbruch.
Sprachübungen:		
Lesen u. Mem.:		Der Schmied. Moses in der Wüste.
Schreib-Unterr.:		Z Zahl, Ziffer, Zwerg.
Religion:		Moses in der Wüste.
Geschichte:		Der Ruprechtsbau des Heidelberger Schlosses.
Geographie:		
Naturgeschichte:		
Naturlehre:		
Fremdsprachen:		
Rechnen:		Halbierung der geraden Zahlen 1—20.
Gesang-Unterr.:		Tonleiter in D. — An der Saale hellem Strande.
Turn-Unterricht:		Stab hinter d. Schulter.
Spiel, Sport:		Rodelfahrt Königsstuhl—Schloß. Schneeballschlacht.
Handfertigkeit:		Knöpfen, Nesteln, gebrauchte Nägel gerade hämmern.
Körperl. Arbeit:		Schnee im Hofe entfernen, Gartenwege bahnen.
Musik-Unterricht:		Fingerübungen am Harmonium.

Digitized by Google

III. Spezialübungen (Formen, Farben, Licht, Griff, Festigkeit, Last, Klang, Größe, Ort, Bewegung, Zeit, Grund, Weise, Sprache u. Sprachformen, Haltung, Gang):		S. Musik! Sprossengang, Artikulationsübungen. Niederschnellen.
IV. Erlebtes:		Rodler fahren, stürzen. — Wir marschieren statt über die Brücke über den zugefrorenen Neckar. an 400 m längs über den Fluß. — Ostwind. — Beim Ausmarsche schmerzen die Ohren, beim Aufstieg zur Molkenkur warm, so daß wir die Pelerinen abwerfen.
V. Besondere Vornahmen:		Handmassage.
VI. Besondere Anordnungen:		Mittagsruhe am Rodeltage verlängert. Schuhschnürung öfters zeigen.
VII. Tagesbeobachtungen:	694	Beim Ausmarsche in der Kälte zaghaft, zögert.
	695	Beim Niederstieg auf das Neckareis ängstlich, dann ohne Angst auf der Eisfläche.
	696	Hat vor einigen Tagen durch eine Öffnung im Eise das strömende Neckarwasser unter sich gesehen. Sagt nun ohne Furcht: Da unten fließt jetzt Wasser.
	697	Bei den Rodelübungen am Molkenkursattel (lenken, stoppen, Schlitten vorn hochreißen, beiseite springen) über Erwarten sicher und tapfer. Schwingt in freier Fahrt die Mütze.
	698	Bei der Heimkehr rechte Hüfte und rechtes Fußgelenk müde.
	699	Hände beim Gehen schleudernd, beim Griffe auf dem Schlitten dagegen fest.
	700	Freut sich laut über die Morgensonne, die zwischen dunklen Tannen hindurch Schnee und Eiszapfen am Blockhause leuchtend hervortreten läßt.
	701	Sieht als Erster den rötlichen Schimmer über der Rheinebene.
	702	Deutet im Norden stehende Nebelwand irrtümlich als Odenwaldberge.
	703	Wiederholung des Selbstgesprochenen erst nach Ermüdung.
VIII. Nachtkontrolle:		10½ Uhr: In Ordnung.

Digitized by Google

Dr. CRON's Jugendheim Heidelberg.

Zögling: Vorenberg, 12 J. a. **Datum:** 18./21. IX. 07. **Seite:** 24.

I. Morgenbericht:	I. Ordng.
II. Unterricht:	
Anschgs.-Unterr.:	
Heimatkunde:	
Zeichnen-Unterr.:	Gedächtniszeichnen: **Perspektive der geradlinigen Straße (2 km) durch den Ketscher Wald.**
Modellieren:	Afrika (Formbild).
Aufsatz-Unterr.:	Erbverzicht in Israel (Buch Ruth). Schutzimpfung.
Sprachübungen:	Satzzergliederung.
Lesen u. Mem.:	Das Meer. Mem.: Aus Ruth: Wo du hingehst usw.
Schreib-Unterr.:	Lateinschrift: Richtungsübungen.
Religion:	Buch Ruth (Schluß).
Geschichte:	Reichsmacht unter Heinrich III.
Geographie:	**Gefahren in den Tropen.**
Naturgeschichte:	
Naturlehre:	Meereswellen, Brandung, Ebbe und Flut.
Fremdsprachen:	Französisch: Veränderlichkeit des 2. Partizips nach être.
Rechnen:	Primzahlen, kleinstes gem. Vielfaches.
Gesang-Unterr.:	Dreiklang; Wem Gott will rechte Gunst erweisen.
Turn-Unterricht:	Rumpfbeugen in Rumpfdrehstellung, Streckschwung an den Ringen.
Spiel, Sport:	Faustball. Radfahrt Speyer. Schwimmen, erster Kopfsprung.
Handfertigkeit:	Hobelarbeit für ein Kleiderbrett.
Körperl. Arbeit:	Tomaten gipfeln, Schlacken zum neuen Gartenwege einfahren und festwalzen.
Musik-Unterricht:	**Klavier: neu:** Tonleiter in Sexten.

Digitized by Google

III. Spezialübungen (Formen, Farben, Licht, Griff, Festigkeit, Last, Klang, Größe, Ort, Bewegung, Zeit, Grund, Weise, Sprache u. Sprachformen, Haltung, Gang):		Spiegelübung ggn. Grimassieren. Walze bei scharfen Kurven, nicht zerren und hasten. Rechte Hand beim Klavierspiel fixieren.
IV. Erlebtes:		Abfahrt in den Straßengraben. Schiffbrücke über den Rhein. Krypta im Kaiserdome zu Speyer. Kaiserglocke. Pneumatikreparatur auf der Landstraße. Schlackenstücke von der Walze zermalmt.
V. Besondere Vornahmen:		Flach- und Hindernisfahren auf den Gartenwegen.
VI. Besondere Anordnungen:		
VII. Tagesbeobachtungen:	153	Bei Besorgungen übertrieben eilig. Erhitzt sich regelmäßig. Fürchtet Zuspätkommen.
	154	Unschöne Nachlässigkeiten im Gehen bei langsamem Dahinschreiten.
	155	Hilflos bei unvorhergesehenem Hindernis: Erschrak beim Pfeifensignal „In Reihen gesetzt! Auto!“ u. fuhr, während alle anderen korrekt u. ruhig in Linie kamen, in den Straßengraben, in dem er verdutzt liegen blieb, bis das Automobil vorüber war. Fällt bei solchen Gelegenheiten stets wiederstandslos und schlaff, kam so trotz häufigen Fallens in der Lernzeit niemals zu Schaden (S. Nr. 51, 63, 69, 84, 112, 131).
	156	Kleidung immer noch zu wenig geschont.
	157	Grimassiert stärker. Nägel in Ordnung.
	158	Drängt sich im Unterrichte vor, Leistungen im allgemeinen gut.
	159	Verwechselt Ursache und Wirkung: Glaubt, daß die Meereswellen den Sturm vor sich hertreiben.
	160	Orthographie: Gruste, Zält; Stil: „Dieser“ auf vorletzt Genanntes bezogen; findet selbst nur schwer den Fehler.
	161	Tante meldet Unruhe, Launenhaftigkeit, fand Askariden, begann Kur.
	162	Walzen: heute bei scharfen Biegungen im Schieben und Lenken fast ausnahmslos sicher, jedoch im Zuruf an die Ziehenden meist verspätet.
VIII. Nachtkontrolle:		Lautes Träumen, unverständlich.

Digitized by Google

werden kann. Er bewies dieselbe in ungezählten Fällen und durfte schon nach fünf Monaten zu den Fällen gerechnet werden, an deren vollkommener Heilung kein Zweifel mehr zu walten brauchte.

Wir schließen damit die Reihe unserer Beispiele. Sie zeigen allenthalben, wie vielgestaltig das Bild gestörter Nerventätigkeit bei Jugendlichen in die Erscheinung tritt und wie notwendig es ist, hier bis ins Detail zu individualisieren, zu studieren und Mittel und Wege zu suchen und zu erfinden, wenn helfend eingegriffen werden soll. Pädagogisches und ärztliches Wissen und Können müssen zu diesem Zwecke aufs engste sich unterstützen. Grundlage dieses Bemühens ist eine stetige Festlegung unserer Beobachtungen, und ich darf zur Ergänzung des bisher Mitgeteilten vielleicht einige Proben der Art unserer Buchungen beifügen, wie sie bei uns an den gemeinsamen Eintragungs- und Besprechungstagen betätigt werden. In diesen Beispielen sind markante Züge der betr. Schülerpersönlichkeiten aus verschiedenen Blättern zum Zwecke der besseren Kennzeichnung zusammengestellt, andere minder kennzeichnende Einträge fortgelassen. (Siehe Seite 264 ff.)

In der Behandlung legen wir den Hauptwert auf die persönlichen Beziehungen zwischen Leiter und Schüler und auf reichliches gemeinsames Erleben beider. Wo nach dieser Seite nicht der ungezwungene Zusammenhang erreicht ist, der den Schüler sich scheulos offenbaren läßt, da fehlt noch die Grundlage des Erziehungs- und Heilverhältnisses. Vom Normalen und korrekt Innervierenden sage ich immer wieder, daß er des Lehrers und Führers nur gelegentlich bedarf und in der Hauptsache ohne Schaden seine eigenen Entwicklungswege geht. Anders beim Patienten, zumal bei demjenigen, der die Folgen seines Übels selber empfindet. Der Erwachsene, der voll Verständige wie der Geisteskranke, pflegt sein Wesen, so wie es sich im Laufe der Zeit geprägt hat, unbewußt zur Schau zu tragen. Der Jugendliche hat noch kein Gepräge, er ist noch wechselnd und subjektiv, Züge, die beim Erwachsenen sich in der Regel ausschließen, können bei ihm noch ungeschieden beisammen bestehen. So ist seine eigene Mitarbeit aus Gründen des Aufschlusses gar nicht zu entbehren, und eben deswegen ist für ein Heilverhältnis ein permanentes Verkehrs- und Vertrauensverhältnis Vorbedingung. Hier liegt außer dem schon früher hervorgehobenen objektiven der subjektive Grund für meine Betonung der handgeleiteten Heilgymnastik.

Daß mangelhafte oder fehlerhafte Innervation ein Übel körperlicher Art ist, bedarf wohl keiner besonderen Beweise. Ich stehe also auf dem Standpunkte — und meine Erfahrungen lassen mich

Digitized by Google

ihn für den richtigen halten — daß wir hier einem körperlichen Mangel durch vorwiegend psychische Mittel abhelfen, daß wir wenigstens in den allermeisten Fällen mindestens erhebliche Besserung der Behinderungen erreichen können. Ich zähle dabei allerdings Dinge zu den psychischen, die andere noch zu den körperlichen rechnen, weil ich Betätigung jeder Art in erster Linie für einen psychischen und zwar in allen Fällen für einen wesentlich psychischen Vorgang halte. Um nicht mißverstanden zu werden: Ich strebe der Richtung entgegen, die sich neuerdings wieder durch Annahme rein spiritualistischer Vorgänge als der einzigen psychischen breitzumachen anfängt und uns wieder auf die unfruchtbaren Gefilde der psychologischen Spekulation zurücklocken möchte. Und diesem traumhaften Bestreben begegnen wir am klarsten, wenn wir, gestützt auf wissenschaftlich erworbene Erfahrungen, nicht länger anstehen, aller im Dienste der geistigen Entwicklung oder des Wollens stehenden Nerventätigkeit die höhere Qualität des Psychischen zuzusprechen.

So wird uns die Wirkung von Person zu Person verständlicher und die Notwendigkeit des Erlebens klarer. Unser modernes Erziehungsleben hat einen kräftigen Anlauf in dieser Richtung genommen. Ein gediegener Ausbau der Innervationsdiätetik wird eine der solidesten Stützen dieses neuzeitlichen Erziehungsstrebens sein und so nicht nur unseren Innervationsgeschädigten zugute kommen, sondern auch der Allgemeinheit unmittelbaren Nutzen bringen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Hilfsschulzöglinge und Militärdiensteignung.[1])

Von

Regimentsarzt Dr. **Emil Mattauschek**, Wien.

Jene Fragen, welche dem mir zur Bearbeitung anvertrauten Thema aus dem Bereiche des Hilfsschulwesens entspringen und deren Beantwortung das Ziel meiner heutigen Ausführungen darstellen soll, beanspruchen die größte Anteilnahme aller in dieser Richtung tätigen Kreise.

In Deutschland werden in richtiger Würdigung der Dringlichkeit, Notwendigkeit und Fruchtbarkeit einer zielbewußten und ausgiebigen Fürsorge für die Schwachsinnigen auf dem in charitativer und nationalökonomischer Beziehung für die Allgemeinheit und den Einzelnen so wichtigen Gebiete des Hilfsschulwesens, der Fürsorgeerziehung überhaupt dank dem energischen und einmütigen Zusammenwirken von Schule und Arzt innerhalb weniger Jahrzehnte beneidenswerte Erfolge erzielt.

Dort kam auch die Frage des Militärdienstes der früheren Hilfsschulzöglinge bald nach Gründung der ersten Hilfsschulen ins Rollen und derzeit auch schon zu einem gewissen Abschlusse.

Nicht anders bei uns in Österreich. Schon gelegentlich der ersten österr. Konferenz der Schwachsinnigenfürsorge im Jahre 1904 wurde dieses Tema gestreift, während auf der zweiten Konferenz im Jahre 1906 über Anregung des Präsidenten des Vereins „Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische" in Wien, Dr. jur. Freih.

---

[1]) Vortrag gehalten gelegentlich der III. österr. Konferenz der Schwachsinnigenfürsorge in Graz Juni 1908.

Digitized by Google

v. Spinette zum Beschlusse kam, daß Anstalts-(Hilfsschul-)Direktionen mit beamteten Aerzten eine Fachkommission bilden und über jeden Schützling ein Gutachten abzugeben hätten, für welches die Anerkennung von den Zivil- und Militärbehörden (behufs Befreiung vom Militärdienste) anzustreben wäre (cf. Bericht der II. Konferenz). — Bevor wir detailliert der konkreten Beantwortung der Frage nach der Militärdiensteignung der Hilfsschulzöglinge nähertreten, müssen wir uns klar sein, auf welchen Grundlagen und Voraussetzungen sich ein diesbezügliches Urteil aufbauen soll.

Das selbstverständliche Streben jedes Staates, seine Wehrmacht in jeder Richtung, insbesondere in ihrer Qualität so gut gleichmäßig zu gestalten, als es irgend möglich ist, bedingt eine kontinuierliche Steigerung der Anforderungen an das Heer als Ganzes, immer mehr aber auch an das Einzelindividuum, eine Verschiebung des Durchschnittsniveaus der notwendigen Leistungsfähigkeit nach oben und macht demnach eine möglichst sorgfältige Auswahl der zum Heeresdienste Berufenen geboten.

Bei dieser Auswahl der Stellungspflichtigen liegt nun in bezug auf die geistige Verfassung und Widerstandskraft der Persönlichkeit die Hauptschwierigkeit auf dem großen Grenzgebiete zwischen geistiger Gesundheit und Geisteskrankheit, auf dem Gebiete der sogenannten geistigen Minderwertigkeit.

Diese Gesamtsumme der in ihrer geistigen Verfassung vom Durchschnitte abweichenden, in ihrer Leistungsfähigkeit und ihrem sozialen Werte verkürzten Menschen läßt sich vom klinisch-psychiatrischen Standpunkte in verschiedene Gruppen trennen, je nachdem sich die wesentlichen Krankheitssymptome auf intellektuellem, nervösem oder moralischem Gebiete, in Störungen der Gefühlssphäre, des Vorstellungs-, des Trieblebens äußern, ob sie auf Entwicklungshemmung beruhen oder erworben sind. In dieser Summe sind nun die eigentlichen Hilfsschüler enthalten.

Im allgemeinen gelten heute von pädagogischer Seite — Kielhorn, Henze, Schiner u. a. — als in die Hilfsschule gehörig die bildungsfähigen schwachsinnigen Kinder und jene Schwachbefähigten, die trotz zweimaliger Wiederholung der Klasse den betreffenden Lehrstoff nicht erfaßt haben, während höhergradig schwachsinnige, blinde, taubstumme, und in hohem Grade schwerhörige, epileptische, sittlich verkommene Kinder als für die Hilfsschule ungeeignet angesehen werden.

Psychiatrisch genommen setzt sich die erstere Gruppe ungefähr zusammen aus den eigentlichen Imbezillen in ihren verschiedensten


Digitized by Google

Graden und Abarten, aus gewissen Formen der nervös veranlagten Kinder, den Debilen, die sich durch intellektuelle, affektive und apperzeptive Schwäche und Minderwertigkeit auszeichnen (cf. WEYGANDT leicht abnorme Kinder, LAQUER, ZIEHEN).

Die praktische Erfahrung, die fortschreitende psychiatrische Erkenntnis mußte dazu führen, Alles daran zu setzen, Individuen, welche durch geistige Erkrankung oder durch ihre Defektuosität für den Militärdienst ungeeignet sind, möglichst rasch wieder auszuscheiden oder noch besser die Einstellung solcher Personen in die Armee zu verhindern.

In Österreich sind Vorkehrungen zur Vermeidung der Einstellung geisteskranker, in Irrenanstaltsbehandlung gewesener Personen im Zuge und dürften gleichzeitig mit der Schaffung des neuen Wehrgesetzes diesbezügliche Verfügungen in Kraft treten. Außerdem ist die Untauglichkeit von Individuen, bei welchen eine auffällig zurückgebliebene geistige Entwicklung am Assentplatze konstatiert wird, in der Vorschrift[1]) ausgesprochen und bieten die Wehrvorschriften manche Handhabe, um die Einstellung offenkundig Untauglicher hintanzuhalten.

Dadurch kann aber naturgemäß keine Gewähr geleistet werden, daß nicht geistig Schwache, psychopathisch Minderwertige eingestellt werden, weil die Erkennung und Feststellung eines großen Teiles dieser Zustände, insbesondere der leichteren Schwachsinnsformen in ihren Übergängen zur physiologischen Beschränktheit am Assentplatze unmöglich ist und überhaupt ohne Kenntnis der Vorgeschichte nicht unerhebliche Schwierigkeiten bereitet.

Ich will in Folgendem auf Grund einiger statistischer Daten und eigener Erfahrung versuchen diese Tatsache zu beleuchten und auf den eigentlichen Gegenstand der heutigen Ausführungen anwenden.

Laut der offiziellen Sanitätsberichte für das k. u. k. Heer — 280000 bis 297000 Mann — kamen in den Jahren 1897—1906 inkl. 4703 geistig Kranke in Militärsanitätsanstalten zur Behandlung. Unter diesen fanden sich 76 Idioten, 1119 Imbezille und 524 Personen mit hysterischen, epileptischen und neurasthenischen Psychosen.

Es betrifft diese große Summe, die ca. den vierten Teil der

[1]) Vorschrift zur Untersuchung der Wehrpflichtigen. Dienstbuch Nr. 1. Post Nr. 81.


Digitized by Google

Gesamtfälle ausmacht, fast ausschließlich Kranke, deren geistige Abnormität größtenteils dem Materiale der Hilfsschüler entspricht und deren Einstellung gewiß hätte vermieden werden sollen und in vielen Fällen auch hätte verhindert werden können.

Ganz ähnliche Verhältnisse ergab die Durchsicht des Materials der Beobachtungsabteilung des Garnisonspitales Nr. 1. in Wien aus den Jahren 1901—1907 inkl. Unter 828 beobachteten Fällen, von denen 568 als geistig Kranke begutachtet wurden, konnte ich eine Zahl von 89 Imbezillen und 147 sonstigen Debilen und Minderwertigen ermitteln. Ich brauche auf die Nachteile und Gefahren, welche der Armee und dem geistig minderwertigen Individuum selbst durch die Einstellung solcher defekter Personen erwachsen, an diesem Orte nicht näher eingehen.

Die zahllosen Unzukömmlichkeiten, die Störung in der Ausbildung, disziplinäre Konflikte, gerichtliche Bestrafungen, Mißhandlungen, die aus der Verkennung, bezw. verspäteten Erkennung der krankhaften Beschaffenheit dieser Individuen entspringen, sind Ihnen allen wohl bekannt und verständlich und wurden auch vielfach von psychiatrischer und pädagogischer Seite eingehend beleuchtet (Koch, Schultze, Drastich, Stier, Düms, Ahl, Reichert, u. v. a.). In welcher Weise das Einzelindividuum auf die vielfachen Reibungsflächen reagiert, ob nur das Individuum in seiner Passivität zum Schaden kommt, ob tätliche Angriffe auf die Umgebung, Desertion oder Selbstmord resultiert, hängt von der Individualität ab.

Nur kurz will ich noch zwei Momente streifen, die Kriminalität und die Selbstmorde der geistig Schwachen bei Militär. Was die erstern betrifft, so fand ich bei dem uns interessierenden Materiale, daß von den rein intellektuell Schwachsinnigen nur 33 Proz. mit dem Strafgesetze in Konflikt gekommen waren, davon aber 21 Proz. erst während, bezw. durch die militärischen Verhältnisse, während sich unter den reizbaren, moralisch defekten Schwachsinnigen, den Degenerierten 64 Proz. Kriminelle befanden, die aber fast ausschließlich bereits im Zivile vorbestraft waren. Die Höhe der jährlichen Selbstmordziffer im k. u. k. Heere schwankt in den Jahren 1896—1905 um 300 Fälle, zeigt aber seit 1902 mit 349 = 1,17 pro Mille einen Abfall auf 247 = 0,87 pro Mille im Jahre 1905, ist aber noch immer ganz erschreckend groß. Bezüglich dieser muß hervorgehoben werden, daß zweifellos unter den Selbstmördern speziell in den ersten Dienstjahren ein recht großer Teil von den in Rede stehenden geistig Insuffizien-

Digitized by Google

ten, für den Heeresdienst Ungeeignetene verübt wird (cf. DÜMS l. c. S. 563). Vergleicht man damit die bekannten statistischen Erhebungen LOMERS in bezug auf die Allgemeinbevölkerung, so entfallen für Oesterr.-Ungarn 1,63 Selbstmorde auf 10.000 gegen durchschnittlich 1 : 1000, also sechsmal so viel bei Militärpersonen, während in Deutschland die entsprechenden Daten 2,71 : 10.000 der Gesamtbevölkerung gegen 0,37 pro Mille in der preußischen Armee im Jahre 1903/04, sogar nur 0,19 pro Mille im Jahre 1904/05 betrugen — ein recht bemerkenswerter Unterschied, auf den ich später noch eingehen werde.

Ueberblicken wir diese Tatsachen und Daten in ihrer Bedeutung für unser Thema, so läßt sich vor allem sicherstellen, das alljährlich in der Armee eine recht große Zahl geistig schwacher und sonst abnormer Individuen eingestellt wird, deren späte Erkennung und Ausscheidung dem Einzelnen und dem Ganzen zu einer Quelle der mannigfachsten und schwersten Schäden wird. Wir erkennen aber auch die ungemein große Wichtigkeit des Bestrebens in dieser Richtung prophylaktisch zu wirken und nach Mitteln zu suchen derart krankhafte Persönlichkeiten von der Armee fernzuhalten. Auf die umfassenden vielfach für uns vorbildlichen Maßnahmen, wie sie in Deutschland in dieser Richtung zum Teile bereits seit Jahren in Wirksamkeit sind, des Nähern einzugehen, fiele aus dem Rahmen meines Themas (cf. Veröffentl. aus dem Gebiete des Mil.-San.-Wesen Berlin 1905, Heft 30), doch muß ich in folgendem Einzelnes davon herausgreifen, soweit es die Hilfsschule betrifft. Tatsächlich kamen in der preußischen Armee einschließlich der sächsischen und württembergischen Armeekorps in den letzten Berichtsjahren weit weniger Fälle von Schwachsinn zur Beobachtung (61—69 per Jahr) und betrugen die Selbstmorde, wie schon angeführt, nur den vierten Teil der österr. Fälle. Ich möchte nicht anstehen diesen Vorsprung in erster Linie als Erfolg der oben erwähnten Bestrebungen und Vorkehrungen der Heeresverwaltung, welche die Einstellung und rechtzeitige Eliminierung abnorm veranlagter Individuen beziehen, aufzufassen.

Eine der wichtigsten uns heute speziell interessierenden Verfügungen, welche die Hilfsschüler betrifft, trat in Deutschland im November 1906 in Kraft.

Die erste Anregung in dieser Frage ging von pädagogischer Seite aus und wurde mit allem Eifer daran gearbeitet, die Befreiung absolvierter Hilfsschulzöglinge vom Militärdienste anzubahnen und durzusetzen. Gestützt auf reiche Erfahrung über die geistige Be-

schaffenheit, den Erziehungs- bezw. Bildungserfolg ihrer Zöglinge gaben Kielhorn, Henze, Müller, Ahl, Reichelt u. a. ihrer Überzeugung dahin Ausdruck, daß sie absolvierte Hilfsschüler infolge ihrer mannigfachen Defekte des Empfindungs- und Vorstellungslebens für die Ausbildung zu kriegstüchtigen, selbständig rasch denkenden und handelnden verläßlichen Soldaten nicht geeignet halten. Von militärischer und psychiatrischer Seite (Laquer, Schultze, Stier, Weygandt) wurde diese Frage ebenfalls aufgegriffen und speziell bezüglich der Diensteignung der Hilfsschüler, der psychisch Gefährdeten, der Schwachbefähigten wichtige Gesichtspunkte aufgezeigt. Es wurde das für die Hilfsschule geeignete Material herauszuheben versucht, die einzelnen Gruppen hinsichtlich ihres sozialen Wertes, ihres Verhaltens im Heeresdienste perlustriert und Mittel und Wege angegeben, um die Einstellung solcher für den Militärdienst ungeeigneter Personen zu finden.

Nachdem die Erkennung insbesondere der leichteren Formen des Schwachsinnes, die Unterscheidung des durch Bildungs- und Erziehungsmangels in seiner geistigen Leistungsfähigkeit zurückgebliebenen von dem aus krankhafter Ursache schwach befähigten Rekruten (cf. Rodenwaldt, Schultze-Ruhs) bloß auf Grund objektiver Prüfung und Untersuchung sehr schwierig, gewiß aber nicht mit der wünschenswerten Raschheit möglich ist mußte naturgemäß das Hauptaugenmerk dahin gerichtet werden, von dem Ergebnisse des Schulunterrichtes und den Beobachtungen der Pädagogen, die ein umfassendes Urteil über die Beschaffenheit und Bildungsfähigkeit ihrer Schüler abzugeben in der Lage sind, in entsprechender Form Kenntnis zu erhalten.

Über die Zahl der des Hilfsschulunterrichtes Bedürftigen schwanken die Aufstellungen. So ermittelte Laquer an der Hand seiner Erfahrungen in Frankfurt 3—4 pro Mille aller Schulpflichtigen und gibt Henze nach Kielhorn an, daß $1\,{}^1/_2$—3 Proz. aller Volksschulkinder in die Hilfsschule gehören würden, für Deutschland also ca. 150000 Kinder.

Von diesen stehen tatsächlich rund 17000 im Hilfschulunterrichte und beträgt die Zahl der jährlichen Absolventen ca. 1800 Knaben, d. h. ${}^1/_8$ Proz. der Stellungspflichtigen (Henze — Stier).

Hinsichtlich dieser wurde in Deutschland auf Grund ausgedehnter Verhandlungen, in denen Generalarzt Dr. Stricker und Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Ziehen die bezüglichen Referate erstatteten, im November 1906 die Verfügung getroffen, daß alle Leiter von Hilfsschulen angewiesen wurden, jährlich ein Verzeichnis

Digitized by Google

der aus ihren Schulen nach beendeter Schulpflicht entlassenen Schüler unter Beifügung von Abgangszeugnissen, Personalbogen und sonstigen geeigneten Beurteilungen an die Gemeindevorsteher einzusenden, durch welche diese Dokumente zur Kenntnis des Zivilvorstehers der Ersatzkommission gelangen. Es hat damit zwar nicht eine grundsätzliche Befreiung absolvierter Hilfsschüler vom Militärdienste platzgegriffen. Ein solches Postulat schien einerseits vom psychiatrischen Standpunkt mit Rücksicht auf die Unmöglichkeit eines abschließenden Urteils über Natur, Schwere, Grad der Besserungsmöglichkeit der Abnormitäten und Störungen des Einzelindividuums, sowie auf der langen Zeitraum, der zwischen Schulentlassung und militärpflichtigem Alter liegt, nicht ganz gerechtfertigt.

Andererseits mußte auch von militärischer Seite mit diesen Tatsachen und mit der Erfahrung gerechnet werden, daß bei einer nicht geringen Anzahl von Hilfsschulkindern durch Zusammenwirken der Erziehung und Behandlung manche Störungen, die in körperlicher Krankheit, in nervösen oder konstitutionellen Leiden ihre Ursache haben, noch während des Schulbesuches und oft auch noch später recht gute Erfolge erzielbar sind, so daß derartige Individuen noch ganz brauchbare Soldaten werden.

Genaue und ausreichende statistische Ermittlungen darüber liegen jedoch nicht vor.

Die entlassenen Hilfsschüler betreffend, verdanken wir den Ermittlungen KIELHORNS die Kenntnis, daß von 141 Hilfsschülern, welche von 1889 bis 1905 stellungspflichtig wurden, 17 ihre Dienstpflicht beendet haben, 4 bald nach ihrer Einstellung entlassen wurden.

Wie groß aber die Zahl jener abnorm veranlagten, schwachsinnigen Individuen ist, welche des Hilfsschulunterrichtes, vielleicht überhaupt eines Schulunterrichtes nicht teilhaftig wurden und unerkannt ohne besondern Anstand ihrer Militärpflicht nachkommen, entzieht sich jeder Beurteilung. Es kann sich aber da im wesentlichen nur um Individuen handeln, die in der Kindheit durch körperliche Erkrankung in ihrer geistigen Entwicklung behindert waren, ferner um leichte Fälle einfachen Schwachsinns mit gutartigem Charakter, während im allgemeinen alle in erheblichem Grade geistig Schwachen, die meisten sogenannten Nervösen, die Affektnaturen und moralisch Defekte teilweise überhaupt für den Militärdienst ungeeignet sind und sich recht bald auffällig und störend bemerkbar machen, teils selbst schwer geschädigt werden (cf. MATTAUSCHEK).

Es erhebt sich nun die Frage, inwieweit mangels ausreichender

Digitized by Google

Erfahrungen die vorgebrachten Tatsachen mit den österreichischen Verhältnissen vergleichbar sind und welche Schlüsse und Postulate sich aus diesem Vergleiche ergeben.

Auf den quantitativen Abstand brauche ich nicht näher hinzuweisen. Gehen wir aber an einen Vergleich hinsichtlich der Qualität, so kann es keinem Zweifel unterliegen, daß eben infolge der geringen Zahl von Hilfsschuleinrichtungen in Österreich das Material ein viel tiefer stehendes sein muß. Es können in Österreich dort, wo Hilfsschulen bestehen, nur die schweren, somit aber auch die weniger bildungsfähigen Geistesschwachen Aufnahme finden. Diese wohlbegründete Annahme findet ihre Bestätigung in den erzielten Erfolgen. So berichtet Ehrig für die Leipziger Hilfsschule, daß 82 Proz. der entlassenen Hilfsschüler arbeitsfähig waren, während der bezügliche Prozentsatz nach mündlicher Information des Herrn Direktor Schiner für die von ihm geleitete Hilfsschule in Wien, deren Material ich zum Teile persönlich kennen gelernt habe, wesentlich tiefer steht.

Deshalb würde für die jetzigen Verhältnisse (kleine Zahl, meist schon körperliche Untauglichkeit der Hilfsschüler) und in Anbetracht der vielleicht teilweise durch ungünstige soziale Verhältnisse und zu milde Handhabung des Schulzwanges erschreckend hohen Ziffer von Analphabeten unter den Rekruten (ca. 200 : 1000) eine auf die Hilfsschüler und deren Militärpflicht allein beschränkte Aktion an Gewichtigkeit und Aktualität verlieren und ganz andere Wünsche für weit dringender gehalten werden können.

Ich glaube daher, daß es dringend geboten ist, den Kreis dahin zu erweitern, daß wir unser Interesse möglichst weitherzig allen denen zuwenden, die von der Durchschnittsbreite abweichen, der Fürsorge überhaupt bedürfen und betreffs welcher in bezug auf den Militärdienst Vorsorgen geboten scheinen. Wir müssen unser Augenmerk auf alle jene Individuen ausdehnen, die heute in großer Anzahl in der Normalschule gehalten werden müssen, trotzdem sie als abnorm erkannt und ungeeignet sind, das vorgeschriebene Lehrziel zu erreichen, auf jene Schüler, die mit Abgangszeugnissen [1])

---

[1]) § 100 der österr. Schul- und Unterrichtsordnung vom Jahre 1905. „Wenn jedoch der geistige oder körperliche Zustand eines die Schule besuchenden Kindes die Erlangung der für die Volksschule vorgeschriebenen notwendigen Kenntnisse nach dem Urteile der Lehrerkonferenz nicht mehr erwarten läßt, ist ihm mit Erreichung des schulmündigen Alters unter Berufung auf diesen Paragraphen der Schul- und Unterrichsordnung ein Abgangszeugnis auszufolgen. Bei der Ausstellung dieses Zeugnisses muß


Digitized by Google

entlassen werden, zum Teile auch auf die aus Erziehungsanstalten für Schwachsinnige entlassenen Pfleglinge.

Gewiß wäre noch der geringen Anzahl geistig Defekter, vielfach ausgesprochen schwachsinnigen Insassen der sogenannten Besserungsanstalten zu gedenken.

Leider fällt die Mehrzahl dieser dem Umstande zum Opfer, daß ihre geistige Abnormität weder vorher, noch in der Besserungsanstalt selbst richtig erkannt wird und daß sie bei den heutigen Einrichtungen dieser zu ihrer intellektuellen Schwäche nur noch schwere moralische Defekte anerzogen erhalten. So wünschenswert und notwendig die Fernhaltung solcher im assentpflichtigen Alter zumeist schon wiederholt und schwer kriminellen Individuen schon im Interesse der unbescholtenen Kameraden wäre, so gehören meines Erachtens diesbezügliche Maßnahmen vor ein anderes Forum.

Zusammenfassend komme ich zu nachstehenden Schüssen und Anträgen:

Schlüsse.

1. Die große Anzahl der mangels geeigneter Vorkehrungen alljährlich in das Heer eingestellten geistig schwachen Individuen erheischt ein dringendes Einschreiten, um diesem vom charitativen, psychiatrischen und humanitären Standpunkte gleichwichtigen Zweige der Schwachsinnigenfürsorge gerecht zu werden.

2. Eine der wichtigsten Grundlagen zur rechtzeitigen Erkennung und Beurteilung der Militärdiensteignung der Schwachsinnigen im allgemeinen bildet die Kenntnis der Vorgeschichte, vorausgegangener psychischer Erkrankung, insbesondere des Schulerfolges, des Urteils des Lehrers und Schularztes.

3. Die weitaus überwiegende Mehrzahl jener Individuen, welche in der Normalschule nicht fortkommen und mit Abgangszeugnissen [1]) entlassen werden. ist zum Militärdienste ungeeignet.

Ich erlaube mir daher folgende

---

der Schulleiter mit der gebotenen Vorsicht vorgehen, er wird daher in zweifelhaften Fällen auch die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses fordern."

[1]) § 100 der österr. Schul- und Unterrichtsordnung. Min. Erl. vom 29./5 05.


Digitized by Google

Anträge.

Es wäre in geeigneter Weise an das k. u. k. Reichskriegsministerium bezw. das k. k. Landesverteidigungsministerium heranzutreten, daß im Einvernehmen mit den beteiligten Ministerien ehetunlichst bezüglich nachstehender dringender Postulate Maßnahmen getroffen werden:

1. Daß die Direktionen der Irrenanstalten, der Pflege- und Erziehungsanstalten für Schwachsinnige ferner die Vorstände psychiatrischer Kliniken angewiesen werden, über die aus den betreffenden Anstalten nach Ablauf geistiger Erkrankung, bezw. aus der Anstaltspflege entlassenen männlichen Individuen im Alter von 14—25 Jahren Verzeichnisse mit Angabe der Dauer des Aufenthaltes und der Art der vorgelegenen geistigen Erkrankung behufs Vormerkung in den Assentlisten der betreffenden Individuen an die politische Behörde des Standortes der Anstalt einzusenden.

2. Daß zu demselben Zwecke die Anzeige der Absolventen von Hilfsschulen unter Vorlage der Abgangszeugnisse, Personalbogen, ärztlicher Atteste usw. an die politische Behörde des Standortes der Hilfschule obligatorisch gemacht werde, um teils die Assentierung offenkundig Untauglicher zu vermeiden, teils nach militärpsychiatrischer Begutachtung die tunlichst rasche Wiederausscheidung der versuchsweise assentierten Hilfsschüler zu ermöglichen.

3. Mit Rücksicht auf die derzeit noch geringe Anzahl von Hilfschulen wären die Leitungen der allgem. Volkschulen zu Einsendung ähnlicher Verzeichnisse und Dokumente aufzufordern.

4. Die Gemeindevorstehungen speziell in schulärmeren Gegenden wären dringend auf ihre Pflicht und ihr Recht aufmerksam zu machen, noch vor oder aber auch erst während der Assentierung von geistig abnormen Stellungspflichtigen aus ihrem Gemeindegebiete der politischen Behörde Mitteilung zu machen.

Am Schlusse meiner Ausführungen, die mehr referierend gehalten werden mußten, da ich in der Spezialfrage leider über eigene Erfahrungen nicht verfüge, will ich betonen, daß gerade der jetzige

Digitized by Google

Zeitpunkt, in welchen eingreifende Änderugnen des bestehenden Wehrgesetzes im Zuge sind, bestens geeignet ist, um einen großen Fortschritte auf dem Gebiete der Schwachsinnigenfürsorge zu erreichen. Möge unser vereintes Streben reiche Früchte tragen zum Heile der Geistesschwachen und zum Nutzen der Frommen der Armee!

Benützte Literatur.

AHL, Welche Erfolge hatten bisher unsere Versuche zur Befreiung ehemaliger Hilfsschüler vom Militärdienste. Zeitschr. f. d. beh. Schwachs. u. Epil., 1905, 11.

—, Geistig Minderwertige und Heeresdienst. Zeitschr. f. d. beh. Schwachs. u. Epil., 1907, 1, 2/3.

DRASTICH, Der geistig Minderwertige in der Armee. Organ des mil.-wiss. Vereins LXXIII, 1906, Wien.

—, Leitfaden für das Verfahren bei Geisteskranken II. Teil, 1905, S. 20 ff.

DÜMS, Handbuch der Militärkrankheiten, Leipzig 1900, III. Bd.

EHRIG, Die Fortbildungsschule der Hilfsschule für Schwachbefähigte in Leipzig, ref. Z. für die Erforsch. u. Beh. des jugendl. Schwachsinns, II, 1, S. 72.

HENZE, Die Organisation der Hilfsschule. Z. f. d. Erforsch. u. Beh. des jug. Schwachs., II, 2, S. 115.

—, Zur Frage des Militärdienstes der geistig Minderwertigen. Z. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jug. Schwachs., I, S. 193.

KIELHORN, Mitteilungen über den Militärdienst der ehem. Schüler der Braunschweiger Hilfsschule. „Die Hilfsschule“, Heft 5.

KOCH, Die Bedeutung der psychopathischen Minderwertigen für den Militärdienst. Ravensburg 1894.

LAQUER, Die ärztl. u. erziehl. Behandlung von Schwachs. Klinik für psychiatr. u. nerv. Erkr. I. Bd., 3. u. 4. Heft.

LOMER, Die Beziehungen von Selbstmord und Geisteskrankheit. Pol.-anth. Revue, V, H. 1, S. 28.

MATTAUSCHEK, Neurosen u. Militärdiensteignung. Wr. med. Woch., 1908.

MUELLER, Die Befreiung der Zöglinge der Hilfsschule vom Militärdienste. Z. f. d. Beh. Schwachs. u. Epil., 1903, 9, 10.

—, Die Militärpflicht Schwachsinniger. Ididem 1904, 1.

REICHELT, Soll man Geistesschwache zur Militärpflicht heranziehen lassen? Z. f. das Idiotenwesen, 1883/84, Heft 3 u. 4.

RODENWALDT, Aufnahme des geistigen Inventars. Mon. f. Ps. u. Neur., XVII, Erg.-Heft.

—, Der Einfluß der mil. Ausbildung auf das geistige Inventar des Soldaten. Mon. f. Ps. u. Neur., XIX, Heft 1, 2.

SCHAEFER, Ein Wort zum Schutze geisteskranker Soldaten. Stuttgart 1892.

Digitized by Google

SCHINER, Organisation der Hilfsschule. Bericht. der II. österr. Konf. für Schwachs.-Fürsorge. Wien, 1906, S. 43—48. Handbuch der Schwachsinnigenfürsorge, Wien 1905.

SCHULTZE u. RUEHS, Intelligenzprüfung von Rekruten u. älteren Mannschaften. Deutsch. med. Woch., 1906, Nr. 31, S. 1273.

SCHULTZE, Über Psychosen bei Militärgefangenen. Jena 1904.

SCHULTZE, Weitere psychiatr. Beob. an Mil.-Gef. Jena 1907.

STIER, Der Militärdienst der geistigen Minderwertigen. Vortrag, VI. Verbandstag der Hilfsschulleherer Deutschland Sep.-Abd., 1907.

—, Über Verhütung und Behandlung von Geisteskranken in der Armee. Hamburg 1902.

VIX, Beitrag zur Lehre vom jugendl. Schwachsinn. Mon. f. Ps. u. Neur., XXIII, Erg.-Heft, S. 158.

WEYGANDT, Leicht abnorme Kinder. Marhold, Halle a. S., 1905.

Bericht der II. österr. Konferenz der Schwachsinn - Fürsorge. Wien 1906.

Sanit. Bericht für das k. u. k. Heer, 1897—1905.

Sanit. Bericht über die preuß. Armee. Berlin, 1905—1907.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Wesen und Ursachen des kindlichen Alkoholgenusses.

Von

Kurt W. F. Boas, Berlin.

Motto: Ebrii gignunt ebrios.
Plutarch.

Wenn SHAKESPEARE in den „Lustigen Weibern von Windsor“ NYM die Worte in den Mund legt: Er war im Trunke erzeugt; ist das nicht ein eingefleischter Humor?

Es ist nichts Heroisches in ihm, das ist der Humor davon: so sind wir nicht etwa zu dem Schlusse berechtigt, SHAKESPEARE sei Mediziner gewesen, ähnlich wie man behauptet hat, SHAKESPEARE sei Jurist, Nationalökonom usw. gewesen (SIEPER),[1]) wohl aber zu dem Schlusse, daß SHAKESPEARE auf dem Gebiete der Medizin für einen Laien erstaunlich bewandert war, was ihm jüngst v. WINCKEL'S[2]) besondere Anerkennung eingebracht hat, und daß man allgemein zu SHAKESPEARE's Zeiten sehr wohl die Folgen der Erzeugung in der Trunkenheit kannte, und es bedurfte nicht erst ausgedehnter statistischer Erhebungen, um den Nachweis zu führen, wie dies BEZZOLA vor einigen Jahren in großem Maßstabe ausgeführt hat.

In der Erzeugung in der Trunkenheit ist zumeist die Ursache des Alkoholismus der Kinder zu suchen. Wir

---

[1]) SIEPER, SHAKESPEARE, Aus Natur und Geisteswelt, Bd. 185.

[2]) v. WINCKEL, SHAKESPEARE's Gynäkologie. VOLKMANN's Sammlung klinischer Vorträge, 1906.


Digitized by Google

haben bereits früher[1]) hervorgehoben, daß der Alkoholgenuß die Geschlechtstätigkeit anregt. Wir wissen ferner, daß geschlechtliche Vorgänge und Reize unter dem irritierenden Einflusse des Alkohols schneller ausgelöst werden. Wieder ist es SHAKESPEARE, der die Wirkung des Alkohols auf die Geschlechtsfunktionen treffend charakterisiert. Im „Macbeth" heißt es im Dialoge zwischen dem Pförtner und Macduff (II, 3):

Macduff: Welches sind denn die drei Dinge, die er (der Trunk) besonders fördert?

Pförtner: Ei, Herr, eine rote Nase, Schlaf und Urin. Unzucht, Herr, treibt und vertreibt er: er treibt das Verlangen, aber er vertreibt das Vollbringen. Darum kann man sagen, der Trunk ist ein Doppelzüngler bei der Unzucht: er zeugt sie und verscheucht sie; er setzt ihr zu und er setzt ihr ab; er gibt ihr Mut und nimmt ihr das Herz; er kommt zu ihr und kommt zu nichts; endlich zügelt er sie im Schlaf, er straft sie Lügen und läßt sie liegen.

Auf eine genaue psychologische Erklärung der schädlichen Wirkung auf die Sexualorgane will ich hier nicht weiter eingehen, zumal sie FOREL[2]) in übersichtlicher Weise dargetan hat; ich will lieber gleich auf die traurigen Folgen der „Trunkenheitsgeburten" an Hand einiger Fälle eingehen. Nur soviel sei hier bemerkt, daß nach anfänglicher Steigerung der Sexualfunktionen durch den Alkoholgenuß sehr bald eine Schwächung und Reizung der Geschlechtsorgane eintritt, die, wie SCHÜTTE[3]) u. a. gezeigt haben, oft zu Impotenz oder doch wenigstens zu einer gewissen sexuellen Übersättigung führen und erst durch geeignete diätetische oder medikamentöse Behandlung wieder behoben werden kann.

So berichtet z. B. HIRSCHFELD[4]) von einem Mann, der sich um das 20. Lebensjahr herum in der Trunkenheit syphilitisch infizierte und trotz zehn Schmierkuren im Alter von 50 Jahren an Gehirnerweichung starb. Seine Frau, die er gleichfalls in der Ehe infizierte, gebar 13 totfaule Früchte (7 Frühgeburten, 4 Totgeburten, 2 Kinder lebten $^1/_2$ Jahr, nur 2 Kinder blieben am Leben: das eine starb an Kinderlähmung, das andere

---

[1]) BOAS, Alkohol und Verbrechen nach neueren Statistiken. Arch. für Kriminalanthropologie und Kriminalistik, 1907, Bd. 29, p. 66.

[2]) FOREL, Alkohol, Vererbung und Sexualleben. Schriften des Deutschen Arbeiter-Abstinenten-Bundes, Nr. 10, Berlin 1906.

[3]) SCHÜTTE, Therapeutische Erfahrungen mit „Barta" bei Neurasthenie, Hysterie, Impotenz. Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene, 1907, Heft 9.

[4]) HIRSCHFELD, Der Einfluß des Alkohols auf das Geschlechtsleben. Schriften des Deutschen Arbeiter-Abstinenten-Bundes, Nr. 7, Berlin 1906.

Digitized by Google

ist ein jugendlicher Dieb, der trotz allen Einflusses der Mutter dem Verbrechertum verfallen ist.)

Sehr charakteristisch sind auch die beiden folgenden Fälle:

ANTHONY berichtet von einer 17 jährigen Frau, die von einem Trinker 5 schwache Kinder gebar, von denen 4 innerhalb 10 Tagen starben, das fünfte im 4. Jahre; später schenkte sie einem nüchternen Manne 2 gesunde und kräftige Kinder.

In einem anderen, dem zweiten ähnlichen Falle, den BRENDEL[1]) erwähnt, handelte es sich um einen Buchbindermeister, einen starken Trinker, der 3 Kinder im ersten Lebensjahre verlor, ein viertes Kind, das während der Totalabstinenz der Eltern geboren wurde, gedieh zusehends zu ihrer Freude und Verwunderung.

Diese drei Beispiele mögen genügen, um den körperlichen, geistigen und sittlichen Verfall der Trinkerkinder darzutun. Wie leicht und wie oft kommt er im täglichen Leben zustande? Nehmen wir z. B. folgenden Fall an, der häufig wiederkehrt. Ein nüchterner, strebsamer Arbeiter, ein trefflicher Familienvater wird am Sonnabend, dem Löhnungstage, von seinen Arbeitsgenossen aufgefordert, einmal mitzutun und mit ihnen zu bummeln. Trotz der besten Vorsätze willigt er ein, kann er doch ein so billiges Verlangen seinen „Freunden“ nicht gut abschlagen. Er geht mit ihnen ins Gasthaus. Es wird 12 Uhr, eine Stunde nach der anderen verrinnt. Noch immer sitzt er am Tisch und denkt nicht an die Lieben daheim, die sich seinetwegen Sorgen machen. Endlich, nachdem der Wochenlohn durchgebracht ist, kommt er heim: seine Frau empfängt ihn mit Vorwürfen, wo und warum er so lange fortgeblieben sei. Er, seiner Sinne nicht mehr mächtig, schlägt sie und zwingt sie ihm zu Willen zu sein. Verschüchtert gibt die arme Frau ihm nach, bloß um ihn zu beschwichtigen, obgleich sie weiß, daß daraus nichts Gutes wird. Das Kind kommt schwach und elend zur Welt und ohne die beste Pflege wird es sich niemals zu einem nützlichen Mitglied der menschlichen Gesellschaft entwickeln. Die Trunksucht des Vaters wird ihm zum Fluch fürs Leben.

Der eben erwähnte Fall gehört noch zu den verhältnismäßig milderen. Schlimmer noch ist es, wenn der Mann völlig bezecht und seiner Sinne nicht mehr mächtig, eine Dirne aufsucht und sich von ihr syphilitisch ansteckt. Auch in akademisch gebildeten

[1]) BRENDEL, Ergebnisse einer Untersuchung der Alkoholfrage auf Grund von 200 beantworteten Fragebogen. Die Alkoholfrage, 1905, Bd. 2, p. 327.


Digitized by Google

Kreisen gehören solche Fälle leider keineswegs zu den Seltenheiten. So berichtet z. B. Fick, daß nach dem großen Abschiedsessen, das die Stadt Berlin den Teilnehmern des X. internationalen medizinischen Kongresses 1890 veranstaltete, zahlreiche Dirnen wie Schweißfliegen das Rathausgebäude umlagerten und daß ihnen ein großer Teil der bezechten Festteilnehmer in die Hände fielen, um sich syphilitisch zu infizieren.

Der Satz Plutarch's ebrii gignunt ebrios bestätigt sich nicht nur, wie wir sehen, vielfach im Leben des Menschen, sondern wird auch durch das Tierexperiment mehrfach bewiesen.

Besonders beachtenswert ist in dieser Hinsicht u. a. das Hodge'sche Experiment. Hodge gewöhnte Hunde und Hündinnen an Alkohol, und als sie gierige Trinker geworden waren, ließ er sie zusammen. Die Brut bestand aus epileptischen, blöden, zwerghaften, bissigen Hunden, von denen eine Anzahl bald nach der Geburt starben.

Aus diesem Experiment geht der oben bereits kurz charakterisierte körperliche Verfall des im Trunke erzeugten Geschöpfes klar hervor. In erster Linie wird naturgemäß die Gehirntätigkeit in nachteiligem Sinne beeinflußt. Wohl die wenigsten Trinkerkinder sind geistig normal: in der Regel sind sie entweder ausgesprochen geisteskrank, d. h. idiotisch oder sie sind „sonderbar", wie sich der Volksmund ausdrückt, d. h. manchmal nur machen sie den Eindruck der Geisteskrankheit, die sich meist in Triebhandlungen, d. h. in instinktiv-besinnungslosen Handlungen äußert, z. B. quält ein Kind im Zustande der Trunkenheit, der beim Kinde ja schon bei relativ geringen Alkoholdosen eintritt, ein Tier, ohne sich nachher Rechenschaft geben zu können, warum es so gehandelt hat.

Während auf die körperliche Degeneration der Trinkerkinder noch weiter unten eingegangen werden soll, haben wir uns nunmehr mit dem sittlichen Verfall zu beschäftigen. Dieser tritt in den ersten Lebensjahren seltener in die Erscheinung, weniger deutlich jedenfalls als die körperlichen Schädigungen, die sich schon in den ersten Lebensjahren einstellen. Er zeigt sich vielmehr meist erst in den sog. Entwicklungsjahren und tritt besonders in sexuellen Roheiten und Zoten[1]) sowie in dem Hang zum Verbrechen und zur Faulheit zutage.

Es geht dies aus einer Reihe drastischer Beispiele deutlich hervor, die ich zur Erläuterung hier anführen möchte.

[1]) Ein geradezu klassischer Fall findet sich bei Leppmann (Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medizin, 1905, 29, 277 und 1905, 30, 34) angeführt (Fall 71, vgl. auch S. 303).


Digitized by Google

Autor	Titel, Ort und Jahr der Publikation	Material und Zahl der verwerteten Fälle	Besondere Bemerkungen
1. PELMAN[1])	?	Über 709 von 834 Nachkommen eines 1740 geborenen Trinkers konnte näheres ermittelt werden	Unter 709 Nachkommen waren: 181 Prostituierte, 142 Bettler, 76 Verbrecher (darunter 7 Mörder)
2. BONHÖFFER	Chronischer Alkoholismus und Vererbung. Der Alkoholismus, 1906. N.F. Bd. 3, p. 297	190 Prostituierte	Unter 190 Prostituierten wurde 95mal Trunksucht bei einem der Eltern angetroffen. Von 100 Bettlern und Vagabunden waren unter 100 hereditär Belasteten es 79 durch den Alkohol
3. JÖRGER	Die Familie Zero. Archiv f. Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 1905, Bd. 2, Heft 4	Die Nachkommenschaft des Paul Alexius Zero, eines Trinkers	20 Proz. aller Geburten des Geschlechts waren außerehelich (62 unter 300), über 50 Proz. sind als Kinder gestorben. Drei Brüder Zero haben von 1877—1881 im ganzen 147 nachgewiesene Diebstähle begangen. Ein Sohn des Stammvaters der Familie hatte 7 Kinder, die ein zum größten Teil sittlich verkommenes Geschlecht erzeugt haben. Jetzt lebt die vierte Generation; sie stehen zumeist noch im Kindesalter.

[1]) Es ist für unsere Zeit bezeichnend, daß sich dieser Fall bei den verschiedenen Autoren verschieden angegeben findet. In der obenstehenden Form gibt ZIEHEN (Über den Einfluß des Alkohols auf das Nervensystem, 2. Aufl., Berlin 1905) ihn wieder. PETERSEN (Die öffentliche Fürsorge für die sittlich gefährdete und die gewerblich tätige Jugend) redet dagegen von einer Trinkerin, Anna Tucke, während ZIEHEN einen Trinker im Auge hat! Die Quelle fand ich weder bei ZIEHEN noch bei PETERSEN angegeben.

Digitized by Google

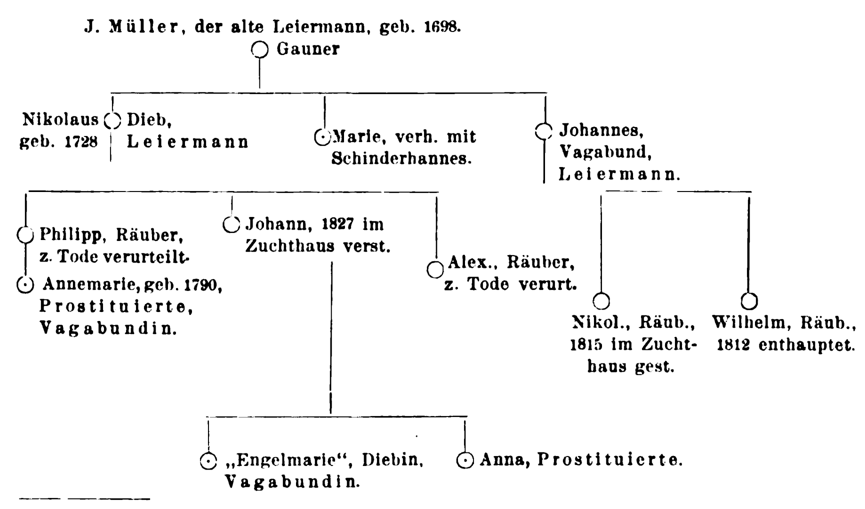
Die sittliche Verkommenheit geht aus folgender Übersicht hervor:

Paul Jos Zero's vierte Generation.

Name	Nachkommenschaft: Zahl der Nachkommen	Verbrecher	Vagabunden	Trinker	Dirnen	Idioten
Prima Zero	39 (in 4 Generationen)	6	9	2	3	fehlt
Secondo Zero	41	3	9	2	3	11
Terzo Zero	24		7	4	1	6
Quarto Zero		6	11			6
Quinto Zero			15	1		
Sexto Zero		9	20	9	9	22
Septimo Zero		5	16	4	6	13

Auf weitere Statistiken werden wir an anderer Stelle zurückkommen.[1])

Der Laie könnte nach diesen Statistiken den Eindruck empfangen, als bilde der Alkoholismus die Ursache der körperlichen und geistigen Degeneration der Nachkommen. Daß dieser Satz wenigstens nicht in vollem Umfang zu Recht besteht, zeigt folgen-



[1]) Die nach Abschluß dieser Arbeit erschienenen Abhandlungen von CRAMER (Klinisches Jahrbuch, 1908) und MÖNKEMÖLLER (Monatsschrift für Kriminalpsychologie, 1908 und Archiv für Kriminalanthropologie, 1908, Bd. 30) konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

Digitized by Google

des von Kurella (Weber[1])) mitgeteiltes Hereditätsschema eines Verbrechers, in dem nichts Direktes über Alkoholmißbrauch zu vermelden ist. (Siehe vorhergehende Seite.)

Immerhin zeigen uns schon die Professionen: Leierkastenmann, Räuber, Vagabund, Prostituierte usw., daß auch hier dem Alkoholismus eine gewisse Bedeutung in der Degeneration der Trinker eingeräumt werden muß. Die Grundlage zu derselben schuf der Leiermann J. Müller und bei der gewöhnlichen Trunksucht derartiger umherziehender Leute ist es sehr leicht, sich vorzustellen, daß M. Alkoholiker war.

Aus der Tatsache, daß die eben angeführten Fälle ausschließlich Erwachsene betrafen, könnte man schließen, daß sich die Heredität erst im späteren Lebensalter geltend mache. Dieser Schluß ist irrig: denn ebenso wie sich die Vererbung geistiger Eigenschaften schon vielfach in der Jugend zeigt, tritt die Heredität der Trinker oft schon im jugendlichen Alter in die Erscheinung; schon früh erkennt man, wie man sagt, die Kralle des Löwen, man versucht aus dem Kinde ein ordentliches Mitglied der Gesellschaft zu machen, allein weder Vermahnung noch Prügel, weder gutes Zureden noch harte Strafe vermögen das „ungezogene“ Kind auf die richtige Bahn zu bringen. Man ist in solchen Fällen oft geneigt, allerlei Unarten und Vergehen als bloße Ungezogenheiten zu deuten und demnach zu bestrafen. Daß eine derartige Annahme oft falsch ist, zeigt folgender von mir beobachteter Fall.

Es handelt sich um einen hereditär belasteten Knaben (Mutter hysterisch, frühere Schullehrerin) mit guten Anlagen. Bis zum 12. Lebensjahr zeichnet sich der Knabe durch Fleiß und vorzügliche Klassenleistungen aus. Bald werden die Leistungen schlechter, verwendet seine Zeit statt für die Schule auf die Lektüren Schopenhauer's, Ibsen's und Nietsche's. Ständiger Rückschritt in der Schule. Daneben merkwürdiges Benehmen. Allerhand dumme Streiche, bleibt einmal den ganzen Tag fort, schreibt seiner Mutter Briefe, in der er sie mit „Sie“ anredet und sich von ihr lossagt (wegen angeblich schlechter Behandlung). Einige Zeit darauf kommt er nach Hause, sieht seinen Tennisschläger und seine Bälle, zerschneidet sie und freut sich kindisch.

Endlich erfolgt Unterbringung in eine Pension, wo der Knabe unter strenger Disziplin steht; macht sich dort nach kurzer Zeit unmöglich (steht nachts plötzlich auf und stört seine Hausgenossen). Nach Hause zurückgekehrt, erfährt er harte Behandlung von seiten des Vaters.

Kurze Zeit nach seiner Rückkehr sah ich ihn in völlig verändertem

[1]) Weber, Ist der „geborene Verbrecher“ ein anthropologischer Typus? Medizinisch-Naturwissenschaftliches Archiv, 1907, Bd. 1, p. 405—436.


Digitized by Google

Zustande. Ein sichtlich körperlich und geistig verfallener Mensch mit hohlen, eingefallenen Backen stand er vor mir.

Es handelte sich, wie ich nachher erfuhr, um Geisteskrankheit. Ein zweiter Fall, der auch der Öffentlichkeit bekannt wurde, betraf den Sohn des Reichsbankpräsidenten Koch, wo ein sadistischer Privatlehrer seinen Schüler bei der kleinsten Veranlassung erbarmungslos prügelte.

Außer beim Zeugungsakte im Rausche, dessen traurige Folgen wir eben beleuchtet haben, kommt als ein zweiter Faktor, der von ausschlaggebender Bedeutung für das Wohl oder Wehe des Kindes werden kann, die Ernährung in der Schwangerschaft hinzu.

Einige Frauenärzte (z. B. FÖRSTER[1]) und THEILHABER[2])) können nicht eindringlich genug vor dem Alkoholgenuß in der Schwangerschaft warnen, während andere (STRASSMANN[3]) z. B.) meinen, ein gutes Glas Wein in der Schwangerschaft genossen, schade nichts. Der Alkohol, vorausgesetzt, daß er in mäßigen Mengen gegeben ist, kann wohl als Stärkungsmittel für die Mutter gute Dienste leisten, für das Kind jedoch bedeutet er in jedem Falle eine ernsthafte Schädigung. Und wenn es auch ein Postulat der Menschlichkeit erscheint der Mutter, erschöpft und geschwächt wie sie in der Schwangerschaft und in der ersten Zeit nach der Entbindung ist, Linderung und Stärkung zu verschaffen, so scheint es uns doch vom rassenbiologischen Standpunkte eine mindestens ebenso wichtige, wenn nicht noch wichtigere Pflicht, das Leben des Kindes nicht ernstlich zu gefährden. Daß aber der Alkohol geeignet ist, den kindlichen Organismus zu vergiften, dafür haben wir oben treffende Beispiele angeführt, davon wird noch weiter unten, wenn wir die Wirkungen des Alkohols auf den kindlichen Organismus abhandeln, die Rede sein.

Gegen das Gebot, Wöchnerinnen Alkohol in der Schwangerschaft zu verabreichen, wird leider noch vielfach verstoßen. Man glaubt in der irrigen Meinung, der Alkohol sei ein Stärkungsmittel par excellence, dem Kinde damit eine Wohltat zu erweisen. Daß hierbei natürlich nicht von wahrer Mutterliebe die Rede sein kann, ist klar. Sei es nun, daß die Mutter spontan zum Alkohol greift, sei es, daß es ihr von weisen Frauen, die viel gesehen haben und

---

[1]) FÖRSTER, Lehrbuch der Geburtshilfe. Leipzig 1900.

[2]) THEILHABER, Der Alkohol in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Münchener med. Wochenschr., 1907, Nr. 4.

[3]) STRASSMANN, Die Gesundheit der Wöchnerin. Die Gesundheit in Wort und Bild, 1906.

Digitized by Google

die „es wissen müssen", angeraten wird, die Schuld wird darum nicht geringer. Eine solche Mutter handelt — wir können nicht anders sagen — frivol an ihrem Kinde.

Dies Attribut verdienen selbst die Mütter, die Alkohol auf Anraten eines Arztes nehmen, — ja der Arzt selber, der ihn empfiehlt.

Warum wollen wir den Alkoholgenuß der Wöchnerin unter allen Umständen untersagt wissen? Dies strikte Verbot ist vor allem in gewichtigen physiologischen Gründen zu suchen. Versuche, die von ROSEMANN [1]) an Säuglingen von Tieren angestellt worden sind, haben unzweifelhaft den Übergang des Alkohols bei großen Mengen in die Muttermilch dargetan. Dadurch werden dem Kinde einerseits der seiner Entwicklung schädliche Alkohol zugeführt, andererseits werden ihm die nährenden, muskel- und knochenaufbauenden Substanzen der Frauenmilch (Salze, Phosphor usw.) entzogen.

Immerhin bleibt das für den Übergang des Alkohols in die menschliche Milch bis jetzt eine bloße Hypothese.

KLINGEMANN [2]) hat durch Versuche an Menschen die Unrichtigkeit dieser Behauptung nachgewiesen. NICLOUX [3]) nimmt als einziger den gegenteiligen Standpunkt ein. „Er will nicht nur bei Meerschweinchen, Hunden und Ziegen, sondern auch bei der Frau in den Magen eingegossenen Alkohol wie in dem Blut der Mutter und der Frucht, so auch in der Milch der Mutter nachgewiesen haben, ein Befund, nach dem der Mißbrauch, zur Anregung der Milchabsonderung viel Bier zu trinken, zu bekämpfen sei." ROST [4]) läßt auch die Angaben BROUARDEL's [5]) nicht gelten, der die große Kindersterblichkeit in dem Departement Eure auf den Alkoholmißbrauch der Mütter zurückführen will. „Wenn dagegen nur die strenge ärztliche Anordnung, die Säuglinge nicht durch die Mütter nähren zu lassen, helfen soll, so ist damit der sichere Beweis nicht erbracht, daß die Kinder solcher Mütter durch den Alkohol in der Muttermilch sterben, wenn nicht

---

[1]) ROSEMANN, Über den Einfluß des Alkohols auf die Milchabsonderung. PFLÜGER's Archiv f. d. gesamte Physiologie, Bd. 77, p. 466.

[2]) KLINGEMANN, Der Übergang des Alkohols in die Milch. VIRCHOW's Archiv, 1891, Bd. 126, p. 72 (zit. nach ROST).

[3]) NICLOUX, Dosage comparatif de l'alcool dans le sang de la mère et du foetus et dans le lait après ingestion d'alcool. Comptes rendus des séances de la Société de biologie, 1900, Tome 130, p. 466 (zit. nach ROST).

[4]) ROST, Über die Ausscheidung von Arzneimitteln aus dem Organismus. Die deutsche Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts, Bd. 1, p. 172.

[5]) BROUARDEL, 1. Absorption et élimination des poisons. Annales d'hygiène publique, 1901, III, Tome 46, p. 481. — 2. Les empoisonnements criminels et accidentels. 1902, p. 101 (zit. nach ROST).

Digitized by Google

Angaben über die Pflege der Kinder solcher Säuferinnen und die hygienischen Verhältnisse überhaupt gemacht werden.“

Ist die Geburt glücklich vonstatten gegangen, so ist die Mutter vor das schwierige Geschäft des Stillens gestellt. Bezüglich der Frage des Stillens herrschen vielfach so lückenhafte und irrige Anschauungen, daß wir hierauf kurz einmal eingehen wollen.

Das Stillen ist von jeher als eine der heiligsten Aufgaben der Frau bezeichnet worden und mit Recht; und ebenso hat man von jeher die Frau gescholten, die ihrer Pflicht ihrem Kinde gegenüber nicht nachgekommen ist. Schon in der Germania des Tacitus heißt es (Kap. 20): Sua quemque mater uteribus alit, nec ancillis aut nutricibus delegantur. Ferner sagt z. B. der Arzt Fatio aus Basel, der 1681 hingerichtet wurde:

Ebenmäßig sind auch junge Mütter zu tadeln, die oft ohne Noth (sondern entweder aus Geilheit, Hofart oder Wollust, indem sie sich nämlich des Mannes nicht enthalten, die Brüste nicht verderben, oder des Spatzierengehens, und anderer Wollüsten, sich nicht entbrechen wollen, und nicht bedenken, daß Gott ihnen nicht gegeben, Üppigkeit damit zu treiben und die Leute zu ärgern (?), sondern daß sie die Kinder dadurch ernähren sollen) ihre Kinder starken und fetten Säugammen, welche schon lange gesäuget haben, zu unterhalten und ernähren übergeben, die oft so sorglos damit umgehen, daß die unschuldigen Kindlein nicht nur in großes Unglück gebracht, sondern oft wohl gar darüber umkommen müssen.“

Diese Worte, wie sie für die damalige Zeit Geltung hatten, haben auch noch heute ihre Berechtigung. Die Hauptursachen der Stillungsunfähigkeit sind neben Erkrankungen der Brustdrüse Bequemlichkeit oder Zeitmangel. Wie können wir es auch einer Arbeiterin verdenken, daß sie lieber das Stillgeschäft vernachlässigt als auf ihre schlechtbezahlte Stellung zu verzichten?

Sieht sich die einfache Bürgersfrau in der Unmöglichkeit, dem Kinde selber die Brust zu reichen, so greift sie entweder zu künstlicher Milchnahrung oder — zum Alkohol.

Beide Ersatzmittel sind bedenklich. Keines von beiden weist die nährenden Bestandteileder Muttermilch auf, deren genaue chemische Zusammensetzung wir durch Zappert und Jolles [1]) kennen gelernt haben. Sehen wir doch schon im Tierreiche, daß die Tiere, die nur kurze Zeit gestillt sind, von schwächlicher Konstitution sind und bleiben.

Die Kuhmilch, zumal minderwertige ist zum mindesten ein

[1]) Zappert und Jolles, Über Untersuchungen der Milch beider Brüste. Wiener medizinische Wochenschrift, 1903, Nr. 41.


Digitized by Google

Surrogat der Muttermilch. Erst die Statistiken der Kindersterblichkeit haben uns über den Irrtum belehrt, Muttermilch durch Kuhmilch ersetzen zu wollen.

Bezüglich des Stillens sind selbst in den besten Kreisen die irrigsten Meinungen im Umlauf. „Es erben sich Gesetz und Rechte wie eine ew'ge Krankheit fort." Weil es gestern gegolten, muß es auch heute so sein. Die Entschuldigung, die man in 50 Proz. aller Fälle zu hören bekommt, ist: aber es ist doch heute nicht mehr schicklich, zu stillen. Das ist doch heute nicht mehr modern. Was würde mein Mann dazu sagen, wenn ich dem Kinde die Brust reichte und meinen herrlichen Busen einbüßte. In anderen Fällen wird als Grund des Nichtstillens Versiegen der Brustdrüse nach dem Stillen des ersten Kindes angegeben. Meist sind diese Gründe nicht stichhaltig. Dennoch wird die Frau meist zu ihrer Erleichterung Kuhmilch anwenden. Abgesehen daß sich gegen die Verwendung der Kuhmilchanderweitige Bedenken geltend machen, sei vor allem an die Idiosynkrasie der Neugeborenen erinnert, die nach MEYER [1]) gar nicht zu selten vorzukommen scheint. Die Kinder finden erst nach langer Zeit den Übergang der ergiebigeren Muttermilch zur Kuhmilch, die doch nur ein Surrogat des ersten darstellt, und werden daher wenigstens im ersten Stadium an Magen- und Darmbeschwerden leiden! Man denke ferner an die zahlreichen Bakterien und Bazillen, die sich in der Kuhmilch finden und die die Quellen zahlreicher Infektions- und anderer Krankheiten werden können.

Vielfach wird Alkohol in Milch gelöst Kindern zur Stärkung gereicht; oft gibt man ihnen auch — schon in den ersten Lebensmonaten — alkoholische Stärkungsmittel aller Art, z. B. Kognak. Daß aber auch Fälle vorkommen, wo Kindern statt der nahrhaften Milch einfach Alkohol vorgesetzt wird, beweist der folgende von GOTTSTEIN [2]) mitgeteilte Fall.[3])

Auch erwähnt KUNDMANN, daß man den Kindern in Breslau, wenn sie entwöhnt werden, „eine ziemliche Pulle Bier bereitet und zur Schlafstelle setzt, damit das Kind fast stündlich bis an den hellen Morgen trinken könne".

Ich hatte bisher FALSTAFF's Worte „Als Büblein klein an der

[1]) MEYER, Über Idiosynkrasie der Säuglinge gegen Kuhmilch. Berliner klinische Wochenschrift, 1907, Nr. 46.

[2]) GOTTSTEIN, Medizinische Reform, 1906, Nr. 5.

[3]) Ähnliches findet sich bei BOAS (Zentralblatt f. allg. Gesundheitspflege, Bd. 29, 1908) berichtet.

Digitized by Google

Mutterbrust“ usw. bisher als eine Prahlerei aufgefaßt, als einen Bären, den „der feiste Schlingel“, wie er es so oft zur Freude der Leser in „Heinrich IV. 1. Teil“ tut, uns aufbindet. Allein die Lektüre der obenstehenden Zeilen und eigene ebenso trübe Erfahrungen, die ich bald darauf im Posenschen anzustellen Gelegenheit hatte, belehrten mich eines besseren, denn auch dort kreiste die Branntweinflasche nicht nur von Mann zu Mann, von Weib zu Weib. sondern sie nahm und fand ihren Weg auch zu den Kehlen unmündiger Kinder und Säuglinge zur Freude der Angehörigen die die „Leistung“ des Kleinen nicht genug rühmen konnten. Übrigens steht dieser Fall nicht etwa vereinzelt da, sondern solche übel angebrachte Freude wird ziemlich häufig beobachtet (vgl. z. B. EMMERICH [1])).

Derartige Fälle können leicht zu Ausartungen aller Art Anlaß geben. Hierhin gehört z. B. ein von ACHARD und RAMOND [2]) beobachteter Fall.

Es handelte sich um ein 7 jähriges Kind von 15 Kilo Gewicht, das täglich 7—8 l alkoholische und andere Getränke genoß und dabei ebenso gut mit 1,5 l Getränk auskommen konnte („Potomanie“).

Wenn erst die Kinder größer geworden sind, erhalten sie natürlich wie die „Großen“ ihr Glas Bier auf den Mittagstisch gestellt, und das Kind, das in seinen Vorstellungen von gut und schlecht, nützlich und schädlich einzig und allein von der Umgebung, oder besser von den Eltern abhängig ist, wird natürlich den Trunk nicht verschmähen, mag er ihm auch zunächst ein wenig ungewohnt und bitter vorkommen. Menschen mit angeborener Idiosynkrasie gegen alkoholhaltige Getränke gehört zu den Seltenheiten.

Sehr verbreitet ist die Unsitte, Kindern Alkohl zu verabfolgen, in Schülerpensionaten, wo sich doch jeder Alkoholgenuß eigentlich von selbst ausschließen müßte. Von einem Freunde, der selber ein Jahr auf einem solchen Schülerpensionate zugebracht hat, hörte ich, daß es sich dort ganz von selbst verstände, daß die jüngeren ein Glas Bier, die älteren Schüler aber als äußeres Zeichen ihrer Würde einen Liter Bier je am Tage erhielten. Man halte dies fest und stelle sich vor, mit welchem Schülermaterial man es hier in der Regel zu tun hat. In der Regel sind es schwächliche Kinder,

[1]) EMMERICH, Über den Alkoholmißbrauch im Kindesalter. Archiv für Kinderheilkunde, 1896, Bd. 20, p. 226.

[2]) ACHARD und RAMOND, Tribune médicale. Ref. Fortschritte der Medizin, 1906, p. 521.


Digitized by Google

die eher jugendliche Greise zu heißen verdienen als lebensfrohe, kräftige junge Leute. Oft findet man Schwachsinnige, erheblich Belastete unter ihnen. Wie muß nun der Alkohol auf solche Menschen, die durch körperliche Leiden, selbstverschuldete (z. B. Onanie) oder unverschuldete, bereits geschwächt sind, wirken. Findet er hier nicht bereits einen fruchtbaren Boden für seine deletäre Gehirnwirkung vorbereitet?

Daher sollte kein Pensionshalter den ihm anvertrauten jungen Menschen Alkohol in irgendeiner Form darreichen. Aber selbst wenn es gelingt ihn davon zu überzeugen, so gibt es doch immerhin zahlreiche törichte Mütter, die auf Vorhalten ihres Sohnes dem Pensionsvater den Wunsch aussprechen, daß der Herr Sohn bei Mittag und zum Abendbrot sein Gläschen Bier bekomme; er habe es ja redlich verdient. Wenn hier tatkräftig eingegriffen würde, so würden viele der geistig abnormen Schulkinder, die die Schülerpensionate und „Pressen" der Großstadt füllen, zu größerer geistiger Regsamkeit und zu idealem Streben angeregt werden. Sie würden dann echten Genuß nicht in alkoholischen Getränken suchen, sondern in ernstem Studium der Künste und Wissenschaften.

Naturgemäß sind gerade Kinder von Restaurateuren oder von Leuten, die ähnlichen Gewerben nachgehen, dem Alkoholgenusse ergeben. Ein Glas Bier kostet dem Restaurateur so gut wie nichts, und so oft glaubt er sich seinem Kinde gegenüber am besten mit einem Glase Bier abzufinden. Aber selbst wenn der Vater, wie es ja auch vorkommen mag, ein Muster von Mäßigkeit ist und in diesem Sinne vorbildlich auch auf seine Kinder zu wirken sucht, so sind diese doch mannigfachen Versuchungen legaler wie unlegaler Art ausgesetzt. Sie erhalten z. B., wie ich es oft gesehen habe, ein Glas Bier auf Einladung und Kosten eines Stammgastes und sind so an ihren regelmäßigen Schoppen gewöhnt. Andererseits ist manchmal die Verlockung groß, sich einmal von der Mutter, an die man sich ja in der Regel mit derlei Anliegen wendet —, der Vater schlägt sie ja doch meist rundweg ab — ein Glas einschenken zu lassen. Von dem Ausfall dieses „ersten Versuches" hängt in sehr vielen Fällen Neigung oder Abneigung gegen alkoholische Getränke ab.

Betrifft dies mehr die niederen Stände, so gelten die folgenden Bemerkungen mehr von den besser situierten Schichten.[1]) Wie oft kommt es vor, daß man kleinen Kindern, die an der Nahrung mäkeln,

[1]) Weiteres bei BOAS (Zeitschrift f. Krankenpflege, 1907, 3).


Digitized by Google

Bier vorsetzt, um sie zum Herunterwürgen der Nahrung oder einer widerwärtig schmeckenden Medizin anzuregen. Die Phrase „Iß mal dies, Fränzchen, du sollst auch einen schönen Schluck Bier kriegen“ hört man häufig wiederkehren. Andrerseits kann man in großen überfüllten Ausflugsorten oft beobachten, daß die Kellner vom Wirte angewiesen sind, solche Gäste, die nicht auch für ihre Kinder Bier oder andere geistige Getränke bestellen, abzuweisen oder nach kurzer Rast von ihrem Tische zu verjagen. Von noch anderen Fällen, die ebenfalls häufig vorkommen, erwähne ich folgende: Vielfach bestellen Eltern Bier für ihre Kinder in der irrigen Meinung, sie hätten auch gewisse „Verpflichtungen“ gegen den Wirt, „der auch nur ein Mensch sei und auch nicht umsonst arbeiten wolle“, wie es oft heißt, oder aus Rücksicht auf das Kind, das einen langen Marsch tapfer ausgehalten hätte, für seine Artigkeit „belohnt“ und für die Fortsetzung der Tour gestärkt werden müsse. Endlich werden sehr oft selbst Kindern Bier oder andere Getränke vorgesetzt, da sonst bei Mahlzeit ohne Getränke ein Zuschlag erhoben werden muß. Und da will man doch praktisch wie man ist, nicht dem Wirte die 25 odeı 30 Pfennige gönnen, sondern sie in berechtigtem Egoismus doch lieber sich selbst oder seinen Kindern zugute kommen lassen.

Eine häufige, den Kindern willkommene Gelegenheit zum Alkoholgenuß geben die Familienfeste und fröhlichen Ereignisse ab. Nehmen wir zum Beispiel den Fall, den ich oft erlebt habe, ein Junge, der ein auswärtiges Gymnasium besucht und dort bei einem einfachen Bürgersmann in Pension ist, kehre nach Hause, nachdem er seine Eltern zwei Wochen nicht gesehen. Sowohl der Knabe selbst wie die Eltern sind in der freudigsten Erregung. Was wäre da wohl natürlicher, als sich bei solcher Gelegenheit ein paar Glas zu „genehmigen“ und auch dem Jungen einmal was Gutes anzutun und ihn mittrinken zu lassen. „Es schadet ja nichts. Der Junge wird schon keinen Kater kriegen.“ Oft ist mir von Pensionshaltern versichert wurden, daß die Jungen, die den Sonntag bei ihren Eltern verbracht hatten, die Nacht schlecht schliefen, des morgens übernächtigt in die Schule gingen und sich in der Schule allerlei Versehen zu Schulden kommen ließen, während sie sonst wochentags keinerlei Anlaß zu Klagen gaben.

Weit häufiger noch kommt in der Großstadt der Fall vor, daß in einer Familie eine Gesellschaft zum Abendessen geladen ist. Die Dame des Hauses und die Kinder sind in der fieberhaftesten Aufregung. Was wird es alles zu sehen, was zu essen geben? Sie können den Tag kaum noch erwarten. Doch es wird ihnen bedeutet, sie

Digitized by Google

könnten bei ihrer Jugend der Gesellschaft nicht beiwohnen, sie sollen jedoch für diese freiwillige Entsagung durch Speise und Trank entschädigt werden. Und wirklich gibt die Mutter den Dienstmädchen den Auftrag für die „jungen Herrschaften" — dabei zählen sie oft erst 5 oder 6 Jahre — ja recht zu sorgen und namentlich nicht verdursten zu lassen. Dieser in eindringlichstem Tone gegebene Befehl, den die Kinder in der Küche mit vergnügtem Schmunzeln bei dem Gedanken an die kulinarischen und alkoholischen Genüsse, die ihrer harren, anhören, wird natürlich mit prompter Gewissenhaftigkeit ausgeführt unbeschadet der bösen Folgen, die sich bald darauf in Redseligkeit, Mutwilligkeit und Ungezogenheiten aller Art geltend machen und noch tagelang anhalten können. „Die Kinder sollten halt auch etwas davon haben."

Zusatz bei der Korrektur. Bezüglich der auf S. 293 kurz gestreiften Frage des Stillens sei auf die Arbeit von MICHAELIS [1]) nachdrücklich verwiesen. Ergänzend ist mitzuteilen, daß, um den weiteren Rückgang des Stillens zu verhüten, Stillprämien gewährt und Stillstuben in Fabriken errichtet werden.

[1]) MICHAELIS, Inaugural-Dissertation. Leipzig 1906.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Epilepsie bei Geschwistern.

Von

Dr. med. **Volland.**

(Aus der Anstalt für Epileptische zu Bethel bei Bielefeld.)

Mit 3 Textfiguren.

Es ist eine bekannte Erscheinung, daß eine Reihe nervöser Erkrankungen durch familiäres Auftreten ausgezeichnet ist. In erster Linie muß hierbei die hereditäre Ataxie FRIEDREICH's genannt werden, aber auch die primäre Myopathie und die spastische Lähmung des Kindes- und Jünglingsalters mit dem Bilde der LITTLE'schen Krankheit wurden mehrfach bei Kindern der gleichen Familie beobachtet, während die familiäre Form der progressiven Bulbärparalyse bei Geschwistern auftrat, die aus der Ehe Blutsverwandter hervorgegangen waren.[1]) Aber auch psychische Krankheiten besitzen die Eigentümlichkeit, häufig Geschwister, namentlich Zwillinge, in ganz gleicher oder doch ähnlicher Form zu befallen. Nach KRÄPELIN[2]) handelt es sich dabei meist um das manisch-depressive Irresein oder die Dementia praecox.

Neben epileptischen Krampfanfällen und anderen charakteristischen Erscheinungen ist auch der erst neuerdings bekannten, amaurotischen Idiotie die Familiarität eigentümlich. An familiärer epileptischer Idiotie mit den Erscheinungen der infantilen Cerebrallähmung litten drei Geschwister, die von RANKE in der Heidelberger

---

[1]) OPPENHEIM, Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1902.
[2]) Lehrbuch der Psychiatrie, 1903, Bd. I, S. 120.


Digitized by Google

Gesellschaft demonstriert wurden.[1]) Auch bei der sog. genuinen Epilepsie findet sich stellenweise in der Literatur die Angabe, daß mehrere Geschwister von der gleichen Krankheit betroffen sind. In seinen Folgerungen, daß die Epilepsie der direkten Erzeuger die Nachkommenschaft zur Epilepsie prädisponiere und auch die gleichartige indirekte Vererbung (bei Berücksichtigung der Seitenverwandten) von mächtigem Einfluß für die Erkrankung der Nachkommenschaft ist, führt DÉJÉRINE zwei Individualstammbäume an, die ihm Dr. LAFFIN mitgeteilt hat. In dem einen stammen von einer epileptischen Mutter drei epileptische Kinder, zwei Söhne und eine Tochter, während in dem anderen ein epileptischer Vater einen epileptischen Sohn und zwei Töchter mit unfertigen psychopathischen Erscheinungen als Nachkommen aufweist.[2]) Es dürfte vielleicht von Interesse sein, die Frage der Geschwisterepilepsie bei einem größeren Krankenbestand von bestimmten Gesichtspunkten aus zu prüfen. Es wurden aus den Angehörigen unserer Kranken 24 verschiedene Familien herangezogen und zwar solche, bei denen mit Erfolg genauere Erhebungen hinsichtlich der Heredität und der familiären Verhältnisse gemacht werden konnten. Es sei hinzugefügt, daß in betreff der ersteren Frage nicht nur soweit wie möglich die direkte Ascendens, sondern auch die Seitenverwandten berücksichtigt wurden. Als belastende Momente galten: Geisteskrankheiten, Neurosen, Gehirn- und Nervenkrankheiten, Trunksucht, Selbstmord, auffallende Charaktere, Verbrechen, Syphilis und Tuberkulose, letztere Krankheit als keimschwächendes Agens betrachtet. Auch auf Konsanguinität und Konstitutionskrankheiten wie Diabetes und Gicht wurde gefahndet, sowie der Altersunterschied der Eltern berücksichtigt, da bekanntlich hohes Alter beider Eltern oder das bedeutend höhere Alter der Mutter als prädisponierendes Element für die nervöse Erkrankung der Nachkommenschaft angesehen wird. Es sei gleich an dieser Stelle erwähnt, daß in keinem der 24 Familien ein nennenswerter Altersunterschied der Erzeuger anzutreffen war, weshalb dieser Punkt in den Tabellen nicht besonders zum Ausdruck kommt. Wichtig erschienen auch die Zahl, die Geburtsdaten und Gesundheitsverhältnisse sämtlicher Kinder der betroffenen Familien, um einen Rückschluß auf die Lebensfähigkeit und ein Urteil über die mehr oder minder rasche Aufeinanderfolge der Geburten mit ihren etwaigen Konsequenzen für Mutter und Kind

[1]) Vgl. Autoreferat, Neurolog. Zentralbl., Nr. 23, 1907.

[2]) Zitiert bei BINSWANGER, Die Epilepsie, S. 87.

Digitized by Google

zu gewinnen. Bei der Aufzählung der Kinder einer Familie sind die epileptischen durch Sperrdruck markiert. Die weitaus größte Zahl der Epileptikergeschwister sind oder waren Pfleglinge der hiesigen Anstalt, so daß auf die bekannten Degenerationszeichen geachtet und der Typus der Krankheitsäußerungen festgestellt werden konnte. Was die genauen Resultate der Untersuchungen betrifft, so sei auf die Tabellen S. 304 ff. verwiesen.

Bei der Besprechung der einzelnen Punkte muß vor allem der Heredität bei Epilepsie gedacht werden. Auch die vorliegenden Erhebungen hinsichtlich der Erblichkeit bestätigen die von Binswanger in bestimmter Weise erhobenen Forderungen, daß nicht nur die Eltern, sondern auch die früheren Generationen einschließlich der Seitenverwandten in neuro- resp. psychopathischer Hinsicht berücksichtigt werden müssen. In einer kleinen Anzahl unserer Fälle fehlt die direkte erbliche Belastung und die neuropathische Veranlagung kommt nur in den Seitenverwandten zum Ausdruck. In Übereinstimmung mit der Massen- und Individualstatistik, die wohl zurzeit in allen Ländern über Nerven- und Geisteskrankheiten geführt wird, sprechen unsere Erhebungen entschieden gegen die Anschauungen Delasiauve's, der die Bedeutung der Erblichkeit für die Epilepsie bestreitet. Wenn auch im allgemeinen nach Binswanger nur Veranlagungen zu Nerven- und Geisteskrankheiten, nicht aber bestimmte Krankheiten erblich übertragbar sind, so finden wir doch in unseren Fällen von Geschwisterepilepsie in Übereinstimmung mit Féré,[1]) Echeverria, Esquirol, Moreau de Tours u. a., daß die gleichartige Vererbung bei Epilepsie, die direkte und indirekte, eine relativ häufige Erscheinung ist. Gleichartige direkte Belastung konstatieren wir zweimal von mütterlicher Seite her, dreimal von väterlicher Seite, wobei in zwei Fällen der Vater nicht nur Epileptiker, sondern auch Potator ist. Verhältnismäßig groß ist die gleichartige indirekte (atavistische und kollaterale) Belastung. Fünf Geschwisterpaare sind indirekt von väterlicher Seite mit Epilepsie belastet, — einmal bestand beim Großvater zugleich Potatorium — und bei zwei Geschwisterpaaren ist von mütterlicher Seite her indirekte gleichartige Belastung nachzuweisen (Nr. 7 und 15 der Zusammenstellung). Kumulative Belastung in Form von Potatorium des Vaters und Epilepsie der Mutter findet sich bei drei Geschwisterpaaren, während bei einem Geschwisterpaar der Vater und Großvater an Trunksucht und eine Schwester der Mutter an Krämpfen litten.

[1]) Die Epilepsie, 1896, S. 232.

Digitized by Google

Aber auch Potatorium des Vaters allein ist imstande, Epilepsie bei mehreren Kindern hervorzurufen, wie drei Fälle unserer Statistik beweisen. Jedenfalls zeigt sich auch aus der vorliegenden Zusammenstellung die nahe Beziehung von Alkoholismus und Epilepsie hinsichtlich der Erblichkeitsverhältnisse. Besonders deutlich wird dies außer durch Fall 15 noch durch Fall 6 belegt, wo der an Epilepsie und Trunksucht leidende Vater außer zwei epileptischen und einem minderwertigen Sohne, einen Sohn hat, der ein ausgesprochener Schnapstrinker ist. Im übrigen sei hier noch hinsichtlich der Frage Alkohol und Epilepsie an die bekannte Einteilung BINSWANGER's erinnert, der den Alkoholismus als ein direkt Epilepsie erzeugendes, ein für die Krankheit prädisponierendes und auslösendes Moment betrachtet.

Wie durchgreifend die Familiarität bei Epilepsie sein kann, ist an Nr. 9 und 10 der Statistik ersichtlich, wo nicht nur die Mutter, sondern bereits deren Väter an Epilepsie gelitten haben; im Fall 12 ist neben Epilepsie der Mutter die gleiche Krankheit bei ihrem Onkel väterlicherseits zu verzeichnen.

Welch' schwere Krankheitsbilder Syphilis des Vaters und Hysterie der Mutter bei der Nachkommenschaft hervorrufen können, ist aus Fall 17 zu ersehen. Ungleichartige Belastung väterlicher Seite in Form einer mehrmals aufgetretenen aber immer in Heilung ausgegangenen, nervösen Störung, deren genauere Natur nicht mehr festgestellt werden kann (vgl. Nr. 2), sowie durch Idiotie in der Seitenlinie findet sich je in einer Familie; nur in einem Falle (Nr. 5 der Tabellen) fehlen jegliche nervöse Störungen in der Familie, wohl sind aber hier die durch das Lungenleiden der Mutter in ihrer Keimesanlage möglicherweise geschwächten Geschwister von den traumatischen Schädigungen einer schweren Geburt betroffen. — Obgleich es heute, namentlich im Hinblick auf die Verhältnisse bei Tieren, als recht zweifelhaft erscheint, ob wirklich nahe Verwandtschaft der Eltern an sich schon zu einer Entartung der Kinder führen kann, so ließ sich doch im Fall 8 unserer Übersicht trotz genauester Nachforschung nur das eine eruieren, daß die Väter beider Eltern Brüder gewesen sind. W e n n w i r n o c h e i n e n k u r z e n R ü c k b l i c k a u f d i e 24 F ä l l e d e r G e s c h w i s t e r e p i l e p s i e w e r f e n, s o e r g i b t s i c h d a s R e s u l t a t, d a ß 22 F ä l l e n e r v ö s e B e l a s t u n g a u f w e i s e n, d a ß d i e v ä t e r l i c h e B e l a s t u n g, d i e b e i d e r V e r e r b u n g i m a l l g e m e i n e n m ä c h t i g e r z u w i r k e n s c h e i n t, ü b e r w i e g t, u n d d a ß a n $^2/_3$ a l l e r F ä l l e E p i l e p s i e i n d e r A n t e c e d e n s

nachweisbar ist. Aus den 24 Familien sind außer sechs Früh- und Fehlgeburten, einem minderwertigen männlichen Nachkommen und einem weiblichen Idioten zusammen 78 Knaben und 58 Mädchen hervorgegangen. Von diesen beiden Gesamtsummen leiden 18 Mädchen und 37 Knaben, also fast die Hälfte sämtlicher Knaben, wieder an Krampfanfällen.

Bezüglich der Eingliederung der epileptischen Geschwister in der Reihe der gesunden zeigt sich auffallend häufig die Erscheinung, daß die kranken Geschwister in der Geburtenfolge nebeneinander stehen, meist 1—2 Jahre zeitlich voneinander getrennt.

Besondere Beachtung verdient wohl die Frage, ob die Krankheitsäußerungen bei den epileptischen Geschwistern in gleicher oder ähnlicher Form wiederkehren.

Gleich Nr. 1 unserer Übersicht bringt die Bestätigung. Von einem starken Säufer, der wahrscheinlich auch Epileptiker gewesen ist und selbst am Magen gelitten haben soll, stammen zwei Töchter ab, die mit ihren gastrischen Anfallssymptomen und dem Einfluß von Magen- und Darmfunktion auf Häufigkeit und Schwere der Anfälle wohl analog dem Fall 18 von Weber[1]) den Fällen der sogenannten Magenepilepsie zugerechnet werden können. Nr. 2 unserer Zusammenstellung führt uns zwei Brüder vor, bei denen nicht nur der körperliche und geistige Befund, sondern auch der Charakter der Krampfanfälle eine außerordentliche Ähnlichkeit aufweist. Die epileptischen Brüder in Nr. 3 sind beide in gleicher Weise ausgesprochene Querulanten und Hypochonder; die zwei Geschwister in Nr. 4, ebenso wie die zwei vorigen Gebrüderpaare in verschiedenen Häusern untergebracht, sind ausgesprochene Kleptomanen, während die Brüder in Nr. 6 am Schlusse des in typischer Weise verlaufenden Anfalls vor Wiederkehr des Bewußtseins ein Minuten anhaltendes Spucken beobachten lassen. Angstempfindungen als Aurasymptom sind den beiden Schwestern unter Nr. 7 gemeinsam und Schwindelgefühle den Brüdern unter Nr. 9. Die Stiefbrüder von Nr. 10 werden nach den Anfällen geistesgestört u. a. auch mit dem Drange fortzulaufen.

In seinem eingehenden Referat über die klinische Gruppierung der Epilepsie[2]) wies H. Vogt-Frankfurt a/M. mit Nachdruck darauf

---

[1]) Beiträge zur Pathogenese und pathologischen Anatomie der Epilepsie. Jena 1901.

[2]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 64. Bd., 2. und 3. Heft.



Nummer	Namen der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
1.	Luise Z.	Vater †, schwerer Potator, wahrscheinlich auch Epileptiker.	—	1. Luise, geb. 1892, 2. Lina, geb. 1896, 3. Bruder, 1897 † an Mundklemme nach 8 Tagen.	1. Luise: Verwachsene Ohrläppchen.
	Lina Z.				2. Lina: Schädel linkerseits abgeflacht.
2.	Dietrich T.	Vater litt mehrere Male an einer Nervenkrankheit (als „schwarzes Nervenfieber" von den Angehörigen bezeichnet).	—	1. Dietrich, geb. 1876, 2. Marie, geb. 1877, 3. Heinrich, geb. 1879, 4. Karl, geb. 1881 † 1883, litt an Krämpfen, 5. Minna, geb. 1884, 6. August, geb. 1887, † 1890, 7. Willy, geb. 1890, † 94. (6. u. 7.: beide litten an Krämpfen.)	Dietrich: Skrophulöser Habitus. Neigung zur Schweißabsonderung. Abgeheilte Knochentuberkulose. Sensibilität herabgesetzt. Hypalgesie am ganzen Körper.
	Heinrich T.				Heinrich: Skrophulöser Habitus. Abgeheilte Knochentuberkulose. Neigung zur Schweißabsonderung. Herabsetzung der Sensibilität. Hypalgesie am ganzen Körper.
3.	August K.	—	Mutter seit dem ersten Puerperium epileptisch, vor ca. 10 Jahren an Epilepsie gestorben.	1. Anna, geb. 1868, 2. August, geb. 1869, 3. Karl, geb. 1870, 4. Heinrich, geb. 1875,	August: Geringe Hypästhesie links.

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
Luise: geistig frisch.	Im 7. Jahre leichte, im 12. Jahre schwere Anfälle.	Meist i. Gruppenform. Leichter Anfall: Beginn mit unruhigem Blick, dann starkes Aufstoßen und Würgen, manchmal Erbrechen, nachher Schlaf. Selten im Anschluß an die leichten Anfälle, schwere Anfälle von typischem Charakter.	Neigung zur Konstipation. Bei Magen- und Darmstörungen Disposition zu Anfällen gesteigert. Gesamtacidität des Mageninhalts 50.
Etwas schwach, hochgradig erregbar, zeitweise auch gewalttätig.	Im 5. Jahre typische schwere Anfälle.	Charakter bei Lina der gleiche wie bei Luise.	Das gleiche. Gesamtacidität d. Mageninhalts 70.
Leichter Schwachsinn. Sammeltrieb.	Im 13. Jahre ohne besondere Veranlassung.	Typisch große Anfälle, nachher Schütteln des Körpers und Schlagen mit den Armen.	
Leichter Schwachsinn. Sammeltrieb.	Im 13. Jahre. Gelegenheitsursache: Schreck.	Typisch große Anfälle von gleicher Art; außer den epileptischen Insulten typisch hysterische Attacken.	
Etwas schwachsinnig. Große Neigung zu hypochondrischen Beschwerden und zum Querulieren, leicht erregt.	Im 13. Jahre ohne Veranlassung.	Vor den Anfällen Euphorie, Anfälle meist in Gruppen, seit über $1\frac{1}{2}$ Jahr frei von Krampfanfällen.	

Digitized by Google

Nummer	Name der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
4.	Karl K.			5. Johanne, geb. 1888, 6. Bruder, geb. 1887, † in frühester Jugend, 7. Fritz, geb. 1889.	Karl: Hornhauttrübung rechts, Strabismus rechts, beide Ohrläppchen verwachsen. Hypästhesie rechts.
	Ernstine B.	Vater des Vaters war Trinker, litt an Epilepsie. Eine ältere Schwester und Cousine des Vaters leiden an Epilepsie.	—	1. Emilie, geb. 1873, † 1878, 2. Ernstine, geb. 1874, 3. Hermann, geb. 1877, 4. Ernst, geb. 1879, 5. Luise, geb. 1881, 6. Anni, geb. 1883, 7. Louis, geb. 1884, 8. Franz, geb. 1885, 9. Hans, geb. 1887, 10. Käthe, geb. 1893, 2 Frühgeburten.	Ernstine: Neigung zur Schweißabsonderung. Hypalgesie. Berührungsempfindungen herabgesetzt.
5.	Louis B.				Louis: Schädeloberfläche links abgeflacht. Analgesie an den oberen Extremitäten. Hypalgesie und Herabsetzung der Sensibilität am übrigen Körper.
	Magdalene M.		Mutter leidet an Lungenkatarrh	1. Knabe, geb. 1876, 2. Magdalene, geb. 1879, 3. Wilhelm, geb. 1881, † 1899, 4. Mädchen, geb. 1884.	Magdalene: Schielen. Stolpernder Gang.
	Wilhelm M.				Wilhelm: Ohne Besonderheiten.
6.	August G.	Vater vom 15.—45.		1. August, geb. 1852,	August: Linke Schädeloberfläche flacher als die

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
Dito.	Im 15. Jahre ohne Veranlassung.	Anfälle einzeln von typischem Charakter.	
Hochgradiger Schwachsinn. Neigung zum Stehlen. Widerspenstig, streitsüchtig.	Im 2. Lebensjahre.	Meist in Gruppen.	
Schwachsinn. Neigung zum Stehlen. Widerspenstig.	Im 8. Jahre.	Meist in Gruppen. Vor den Anfällen Brechreiz, manchmal mit nachfolgendem Erbrechen. Besonders nach den Anfällen gereizt.	
Blöde.	Im 5. Jahre ohne Veranlassung.	Vorher Leibschmerzen: Zuckungen namentlich im rechten Arm und Bein; Anfälle gruppenweise.	Schwere Geburt, wahrscheinlich Wendung und Extraktion.
Blöde.	Im 10. Jahre durch Schreck.	Anfälle gruppenweise.	Schwere Zangengeburt.
Hochgradiger Schwachsinn.	Nicht genau festzustellen.	Auftreten vereinzelt, typischer	

Digitized by Google

Nummer	Name der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
	Georg G.	Jahre epileptisch, Trinker, 3 Wochen vor dem Tode abermals schwere Anfälle, an denen er starb.		2. Knabe, geb. 1855, 3. 4. Zwillingsknaben, geb. 1858, minderwertig, 5. Knabe, geb. 1862, leichtsinnig, Schnapstrinker, 6. Georg, geb. 1866.	rechte. Sensibilitätsprüfung nicht möglich. Georg: Zeitweise Hautjucken.
7.	Johanne P.	Großvater väterlicherseits hat in den letzten Jahren getrunken.	Ein Bruder der Mutter, 9 Jahre alt, a. Krämpfen gestorben.	1. Knabe, geb. 1873, 2. Mädchen, geb. 1874, 3. Johanne, geb. 1876,	Johanne: Linke Schädeloberfläche flacher als die rechte, geringe Struma bei der Aufnahme.
	Ottilie P.			4. Ottilie, geb. 1877, † 1905, 5. Knabe, geb. 1879, 6. Mädchen, geb. 1881.	Ottilie: Geringe Struma.
8.	Käthe D.	Die Väter der Eltern waren Brüder, sonst bei den Großeltern und Seitenverwandten nichts Hereditäres nachweisbar.		1. Käthe, geb. 1900,	Käthe: In der Entwicklung zurückgeblieben. L. Facialis schwächer innerviert. Kann nicht reden, kann sehen und etwas hören.
	Karl D.			2. Karl, geb. 1902,	Karl: In der Entwicklung zurückgeblieben. Kann hören und einige Worte reden.
	Waldemar D.			3. Waldemar, geb. 1903.	Waldemar: In der Entwicklung zurückgeblie-

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
		Verlauf, am Schluß des Anfalls eigentümliches Spucken.	
Leichter Schwachsinn.	Im 13. Jahre durch Schnapsgenuß und Schreck.	Auftreten vereinzelt, typischer Verlauf, am Schluß des Anfalls eigentümliches Spucken.	
Leichter Schwachsinn.	Im Alter von 19 Jahren durch starke Gemütsbewegung.	Ausgesprochene Gruppenform, nach den Anfällen zuweilen schwere Halluzinationen und Zustände von Verwirrtheit. Angstempfindungen vor den Anfällen.	
Hochgradiger Schwachsinn.	Im 13. Jahre durch Schreck.	Zeitweise schwer geistesgestört. Meist Anfallsgruppen, vor den Anfällen Angstempfindungen.	
Von Jugend auf blöde.	Bis jetzt keine Anfälle.		
Von Jugend auf blöde.	Im 5. Jahre.	Gehäufte schwere Anfälle von typischem Charakter, viel petit mal.	Fortwährender Bewegungsdrang.
Von Jugend auf blöde.	Im 4. Jahre.	Im Oktober 1907 465 schwere Anfälle, dann Sistierung	Fortwährender Bewegungsdrang.

Digitized by Google

Nummer	Namen der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
					ben. Stumm, kann sehen und etwas hören.
9.	August St.	—	Mutter epileptisch, dgl. deren Vater.	1. August, geb. 1858, 2. Peter, geb. 1860, 3. männlich, geb. 1862, 4. männlich, geb. 1864, † an Schwindsucht und Herzleiden.	August: Spitzer Gaumen. Schwerhörigkeit.
	Peter St.				Peter: o. B.
10.	Dietrich P.	Vater an Lungenentzündung †.	Mutter in der Jugend epileptisch, ebenso der Vater der Mutter.	Dietrich P., geb. 1859, † 1904 an Pneumonie. Eine jüngere Schwester gesund.	Dietrich P.: o. B.
	Friedrich R.	Vater Trinker.		Friedrich, geb. 1869.	Friedrich R.: Angewachsene Ohrläppchen.
11.	Hubert G.	Eine Tochter der Schwester des Vaters epileptisch.		1. Weiblich, geb. 1864, epileptisch, nicht in hiesiger Pflege, 2. Hubert, geb. 1866, 3. Johann, geb. 1868.	Hubert: Unverhältnismäßig großer Kopf.
	Johann G.				Johann: Unverhältnismäßig großer Kopf.

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
		derselben und nur petit mal Attacken, seit dieser Zeit hochgradige Unruhe.	
Leichter Schwachsinn. Neigung zum Trinken.	Im 12. Jahre.	Vor den Anfällen Schwindelgefühl. Zucken der Augenlider. Keine Gruppen.	
Hochgradig schwachsinnig, früher Neigung zum Trinken.	Im 13. Jahre.	Vor den Anfällen Schwindelgefühl. Anfallsgruppen. Petit mal: Pat. springt auf, läuft nach der Wasserleitung.	
Schwachsinnig. Nach den Anfällen geistesgestört, Neigung zum Fortlaufen.	Im 3. Jahre.	Anfallsgruppen.	Stiefgeschwister, Mutter gemeinschaftlich.
Hochgradiger Schwachsinn. Nach Anfällen sehr erregt, Neigung zum Fortlaufen.	Seit frühester Jugend.	Anfallsgruppen.	
Hochgradig schwachsinnig. Zeitweise geistesgestört, namentlich bei Seltenwerden der Anfälle.	Im 27. Jahre nach Alkoholmißbrauch.	Typisch, Anfälle einzeln.	
Blödsinnig, leicht erregt.	Seit frühester Kindheit.	Typisch, Anfälle einzeln.	

Digitized by Google

Nummer	Name der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
12.	Johann Sch. Wilhelm Sch.	Vater trinkt.	Mutter epileptisch, dgl. ein Onkel der Mutter. Mutter in der Schwangerschaft bei Johann und Wilhelm „kopfkrank".	1. Joseph. geb. 1879, 2. Katharine, geb. 1880, 3. Johann, geb. 1882, 4. Wilhelm, geb. 1884, 5. Sophia, geb. 1887, 6. Elise, geb. 1891, 7. Eduard, geb. 1893, 8. Anna, geb. 1895, 9. Klara, geb. 1899.	Johann: Ohrläppchen angewachsen. Schweißabsonderung an Händen und Füßen. Linksseitige Lähmung. Wilhelm: Spitzer Gaumen. Schweißabsonderung an Händen u. Füßen.
13.	Gustav M. Adele M.	Vetter des Vaters von mütterlicher Seite litt an Idiotie.		1. Friedrich, geb. 1865, 2. Emma, geb. 1867, hysterisch, 3. Ewald, geb. 1869, 4. Wilhelm, geb. 1871, 6. Gustav, geb. 1878, † 1907, 7. Bertha, geb. 1881, 8. Adele, geb. 1885, † 1906, 9. Hugo, geb. 1887, 10. Otto, geb. 1890.	Gustav: Ausgesprochene Mikrocephalie. Auffallend niedrige Stirn, kleiner Gesichtswinkel. Adele: Ausgesprochene Mikrocephalie, verkrümmte und verdrehte Extremitätenknochen. Auffallend niedrige Stirn, kleiner Gesichtswinkel. Kyphoscoliose.
14.	Johannes H.	Schwester des Vaters an Lungentuberkulose †. Ein Bru-	Großvater an Schlaganfall †.	1. Johannes, geb. 1893, 2. Katharine, geb. 1894,	Johannes: Spitzer Gaumen. Halslymphdrüsen, adenoide Vegetationen.

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
Schwachsinnig. Neigung zum Stehlen.	Im 10. Jahre fieberhafte Gehirnkrankheit mit Delirium. Im 11. Jahre Epilepsie.	Beginn im linken Arm, manchmal vorher Kopfweh u. Zucken.	
Schwachsinnig.	Im 12. Jahre.	Zuerst schwindelartige Anfälle mit Sprachunvermögen. Vor den typischen Anfällen Kopfweh, Schwindel und eigenartiges Ziehen im Kopf.	
Blödsinnig.	Mit 13½ Jahren.	Gruppenform.	Nicht seziert.
Blödsinnig.	Im 9. Jahre.	Gruppenform.	Bei der Sektion ausgesprochene Makrogyrie.
Schwachsinnig, macht benommenen Eindruck.	Im 5. Jahre nach schwerem Scharlach.	Zeitweise in den früheren Jahren Gruppen, jetzt einzeln.	

Digitized by Google

Nummer	Name der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
	Alwine H.	der des Vaters epileptisch.		3. Nikolaus, geb. 1896. 4. Elsa, geb. 1898, 5. Alwine, geb. 1899. 6. Rosa, geb. 1903, 7. Karl, geb. 1906.	Alwine: o. B.
15.	Kinder der Familie P.	Multiple epiphysäre Exostosen beim Vater.	Vater der Mutter, sowie die Eltern des Vaters waren beide Trinker. Großmutter der Mutter (mütterlicherseits) war während der letzten Schwangerschaft, 41 Jahre alt, geistesgestört, in den letzten Jahren ebenfalls. Eine Schwester der mütterlichen Großmutter litt an Veitstanz, ein Bruder derselben erlitt einen Sonnenstich in Italien und starb in der Irrenanstalt. Der jüngere Bruder der Mutter litt in den ersten Lebensjahren und im 5. an Krämpfen, zurzeit gesund, kinderlos verheiratet. Der ältere Bruder der Mutter litt im 37. Jahre an teilweiser Lähmung, die wieder ausheilte. Seine Kinder gesund.	1. Weiblich, geb. 1885, i. 3. Jahre multiple Exostosen, i. 4. Jahre epileptisch, im 12. Jahre typische schwere Anfälle. † 19 Jahre alt an Mandelentzündung, 2. Otto, geb. 1889, 3. Männlich, geb. 1889, i. 14. Jahre Absenzen, sehr gut begabt, leidet an multiplen epiphysären Exostosen, nicht in hiesiger Behandlung.	Otto: Hiesiger Pflegling.
16.	Sohn T. (war nicht in hiesiger Behandlung).	Vater leidet an Lungenleiden, †.	Mutter gemeinschaftlich, keine erbliche Belastung in der Familie der Mutter.	1. Sohn T., geb. 1874, 2. Sohn T., geb. 1876, 3. Sohn T., geb. 1877,	3. Sohn T. hatte im 2. Jahre Gehirnentzündung und während der Dauer eines Jahres Krämpfe.
	Matthias E.	Großvater, Vater Trinker.		4. Mädchen E., geb. 1882, 5. Sohn E., geb. 1883,	7. Matthias E. hatte im 2. Jahre Gehirnentzündung, seit dieser Zeit Krämpfe.

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
Blödsinnig.	Im 11. Jahre nach schwerem Scharlach.	Einzeln, zuerst petit mal, jetzt auch typische, schwere Anfälle.	
Schwachsinnig, langsame Entwicklung, dann Stillstand.	Im 4.—6. Jahre petit mal, im 14. Jahre große Anfälle.	Typisch, einzeln, unregelmäßig.	Multiple epiphysäre Exostosen an beiden Schulterblättern, Armen, Beinen, Schlüsselbeinen und Rippen, Ohrläppchen ganz angewachsen, Abweichen der Zunge nach links, leichter Tremor. Uvula steht nach links, der linke weiche Gaumen steht tiefer als der rechte, Faltenbildung links beim Grimassieren stärker als rechts. Extremitätenbewegung schwerfällig. Auffallend kurze Arme, namentlich die mit Exostosen stark besetzten Humeri im Längenwachstum zurückgeblieben.
Angeblich völlig normal.	Im 2. Jahre.	Vom Verf. nicht beobachtet.	Hat gesunde Kinder.
Leichter Schwachsinn.	Im 2. Jahre.	Petit mal und große Anfälle früher, jetzt nur petit mal.	

Digitized by Google

Nummer	Name der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
				6. Mädchen E., geb. 1887, 7. Matthias E., geb. 1889.	
17.	Willy v. J.	Vater an Hirnlues †. Großeltern gesund, dgl. die übrigen Familienmitglieder.	Mutter hysterisch. Großeltern gesund dgl. die übrigen Familienmitglieder.	1. Willy, geb. 1870, † 1898, 2. Gebhardt, geb. 1871, † 1907, 3. Melanie, geb. 1875, 2 Frühgeburten.	Willy: Gering entwickelte Ohrläppchen, fliehende Stirn, mongoloider Typus, träge Pupillenreaktion.
	Gebhardt v. J.				Gebhardt: Gering entwickelte Ohrläppchen, fliehende Stirn, mongoloider Typus, Pupillenreaktion träge.
	Melanie v. J.				Melanie: Nicht in hiesiger Pflege gewesen.
18.	Heinrich Th.	Unehelicher Vater.		1. Heinrich Th., geb. 1889, 2. Johannes E., geb. 1891, 3. Adolf E., geb. 1892, 4. Fehlgeburt, geb. 1893, 5. Christian E., geb. 1894,	Heinrich Th.: Angiom auf der linken Kopfseite und linken Backe, im Facialisgebiet in der Mitte scharf abschneidend, Mundwinkel links etwas schiefer, Ohrläppchen verwachsen, Abweichen der Zunge nach rechts.

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
Schwachsinn, Wahn-, Beeinträchtigungsideen, Erregungszustände.	Seit frühester Jugend.	Viel typische schwere Anfälle und petit mal.	
Anfangs Schwachsinn, Wahn-, Beeinträchtigungsideen. Später verblödet, zeitweise Erregungszustände.	Im 4. Jahre nervöse Zuckungen, im 15. Jahre Epilepsie.	Viel typische schwere Anfälle und petit mal.	Gebhardt: 8 Monatskind.
			Melanie: Hat als Schulmädchen an „tiefen Ohnmachten" gelitten. Hat ein schwachsinniges epileptisches Kind und leidet selbst an Schwachsinn leichten Grades.
Leichter Schwachsinn.	Im 1. Lebensjahre.	Zuerst gruppenweise schwere typische Anfälle, seit 8 Jahren ist Pat. in hiesiger Pflege, seit dieser Zeit nur atypische Anfälle: Fall auf den Rücken, kurzdauernder tonischer Krampf der Muskulatur.	Mutter gemeinschaftlich.

Digitized by Google

Nummer	Name der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
	Christian E. Peter E.	Vater und Großvater waren Trinker.	Großmutter gesund, 71 Jahre alt. Großvater an Magenkrebs gestorben. Schwester der Mutter litt an Krämpfen, an Gehirnhautentzündung †.	6. Peter E., geb. 1895, 7. Hugo E., geb. 1897, 8. Sophie E., geb. 1899, 9. Grete E., geb. 1901, 10. Fehlgeburt, geb. 1903, 11. Therese E., geb. 1907.	Christian E. } noch nicht in hiesiger Pflege. Peter E.
19.	Pauline F. Hulda F.	Vater an Schwindsucht †. Eine Schwester des Vaters litt an Epilepsie.	Mutter an Gehirnschlag †.	1. Schwester, geb. 1854, verwachsen, aber geistesgesund, 2. Pauline, geb. 1869, 3. Hulda, geb. 71.	Pauline: Angewachsene Ohrläppchen. Hulda: o. B.
20.	Elisabeth Qu. Martha Elisabeth Qu.	Vater trunksüchtig, an Lungenentzündung †.		1. Männlich, geb. 1877, trunksüchtig, 2. Elisabeth, geb. 1879, 3. 4. 5. } früh an unbekannter Krankheit †, 6. Weiblich, gesund, geb. 1886, 7. Martha Elibeth, geb. 1893.	Elisabeth: o. B. Martha Elisabeth: o. B.
21.	Schwester H.	Vater Trinker, wegen Trunksucht geschieden.	Mutter schwächlich, hat in ihrer Jugend an Krämpfen gelitten, Onkel	1. Bruder, geb. 1878, 2. Schwester, geb. 1884, 3. Peter, geb. 1886,	Schwester: Hier nicht in Behandlung gewesen.

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
	Im 13. Jahre mit 12½ Jahren	} Angeblich typisch.	
Schwachsinn.	Im 17. Jahre.	Petit mal und schwere, typische Anfälle, keine Gruppen.	
Frisch.	Im 17. Jahre.	Petit mal und typische Anfälle.	Nach mehrjährigem Aufenthalt in Bethel 1894 geheilt entlassen und geheilt geblieben.
Hochgradiger Schwachsinn, leicht erregt.	Im 18. Jahre.	Petit mal und typische Anfälle, am stärksten zur Zeit der Menstruation.	
Leichter Schwachsinn, leicht erregt.	Im 12. Jahre im Anschluß an Gehirnentzündung.	Seit ¾ Jahr in der Anstalt, hier noch keine Anfälle, vor der Überführung typische Anfälle.	
Normal.	Im 12. Jahre.	Typisch.	Bis zu ihrer Verheiratung 20. Jahr epileptische Anfälle, von da gesund, hat gesunde Kinder.

Digitized by Google

Nummer	Name der epileptischen Geschwister	Erbliche Belastung von väterlicher Seite	Erbliche Belastung von mütterlicher Seite	Sämtliche Kinder der Familie; die epileptischen Kinder in Sperrdruck	Körperlicher Befund (Degenerationszeichen)
	Peter H.		der Mutter geisteskrank.	4. Bruder, geb. 88, 5. Bruder, geb. 91.	Peter: Beim Grimassieren Faltenbildung rechts stärker wie links.
22.	Wilhelm H. Ernst H.	Vater Schnapstrinker.		1. Mädchen, geb. 1864, 2. Mädchen, geb. 1867, 3. Wilhelm, geb. 1869, 4. Ernst, geb. 1873, † 1892, 5. Mädchen, geb. 1875, 6. Knabe, geb. 87.	Wilhelm: o. B. Ernst: o. B.
23.	Emma Sch. Karl Sch.	Brud. d. Vaters litt v. 16.–42. Jahre a. Epilepsie, ist an Epilepsie †. Vater dgl. Suicid †.		1. Schwester, geb. 1880, 2. Emma, geb. 83, 3. Karl, geb. 1885, 4. Bruder, geb. 88, 5. Schwester, geb. 1891.	Emma: In einer anderen Epileptikeranstalt. Karl: Organbefund regelrecht.
24.	Schwester H. Friedrich H.	Vater bekam im 30. Jahre epileptische Anfälle.		Die beiden ältesten Geschwister in frühester Jugend an Halsbräune † 1. Schwester, geb. 1858, † an Schwindsucht, 2. Schwester, geb. 1860, 3. Schwester, geb. 1862, † 1897 an epileptisch. Anfällen, 4. Bruder, geb. 65, 5. Friedrich, geb. 1868, 6. Bruder, geb. 70.	Schwester: War hier nicht in Behandlung. Friedrich: o. B.

Digitized by Google

Geistiger Befund	Auftreten der Epilepsie	Art der epileptischen Insulte	Besondere Bemerkungen
Leichter Schwachsinn.	Im 7. Jahre.	Beim Auftreten im 7. Jahre typische Anfälle, dann nur petit mal, im 14. Jahre Wiederauftreten der schweren Anfälle.	
Schwachsinnig.	Im 8. Jahre nach Schnapsgenuß.	Typisch, Gruppenform.	Trank mit 16 Jahren sehr viel Schnaps, hatte schon Delirium tremens.
Blödsinnig, manchmal tobsüchtig.	Von Geburt an.	Typisch, Gruppenform.	
Schwachsinnig.	In der 10. Lebenswoche „Gehirnkrampf", im 6. Lebensj. Schwindel, i. 12. Lebensjahre typische Krampfanf.	Typisch.	
Normal.	Im 3. Lebensjahre 2 Krampfanf., dann Pause bis z. 20. Jahr.	Typisch.	
Etwas schwachsinnig.	Von Kindheit an.	Angeblich typisch.	
Etwas schwachsinnig, leicht erregt.	Im 6.—7. Jahre manchmal Bewußtseinsverlust, im 15. Jahre typische Anfälle.	Typisch.	

Digitized by Google

hin, daß die Epilepsie nicht eine Krankheit, sondern eine Krankheitsgruppe sei. Auch bei den vorliegenden Fällen von Geschwisterepilepsie lassen sich deutlich mehrere verschiedenartige Gruppen voneinander abgrenzen. Die Mehrzahl unserer Krankheitsbilder gehört entschieden zu der großen Gruppe der genuinen Epilepsie. Fall 8 (Konsanguinität bei den Eltern) und Fall 13 (Idiotie in der Seitenlinie) sind dem Gebiet der Epilepsie und Idiotie zuzurechnen. Von den beiden mikrocephalen Geschwistern in letzterem Falle kam leider nur einer zur Autopsie, wobei makroskopisch Makrogyrie festgestellt werden konnte (vgl. Fig. 1).

Auch die Gruppe Idiotie-Epilepsie-Cerebrallähmung der Kinder ist hier anzuführen. Traumatische Einflüsse intra partum infolge von schweren Geburten haben höchstwahrscheinlich zu cerebralen Prozessen geführt, deren Endstadien die beiden Geschwister im Falle 5 repräsentieren. Der ältere der beiden Brüder im Falle 12 erkrankte im 10. Jahre an encephalitischen Erscheinungen, die mit Hinterlassung einer halbseitigen Lähmung im 11. Jahre zum Auftreten von Krampfanfällen geführt haben. Ob solche auch bei dem jüngeren Bruder sich abgespielt haben, war nicht mit Sicherheit von den Angehörigen zu eruieren. Zu den Fällen von „cerebraler Kinderlähmung ohne Lähmung" (Marie, Freud.) sind wohl auch die beiden Brüder von Nr. 16 und die jüngere Schwester von Nr. 20 zu rechnen. Zwei Geschwister von Nr. 14, die im Anschluß an schweren Scharlach an Epilepsie erkrankten, lassen es ebenfalls wahrscheinlich erscheinen, daß die Toxine der Infektionskrankheit zu entzündlichen und vaskulären Prozessen in dem durch indirekte Belastung wahrscheinlich prädisponierten Zentralorgan geführt haben. Epilepsie und Idiotie resp. Schwachsinn auf der Basis von hereditärer Syphilis ist in den Fällen von Nr. 17 entstanden. Leider war es in beiden Fällen nicht möglich, von der hysterischen Mutter die Erlaubnis zur Vornahme der Autopsie zu bekommen. Bemerkenswert ist auch hier die eigentümliche Übereinstimmung in den Krankheitsbildern der beiden Brüder.

Ein besonderes Interesse dürfte Nr. 15 der Zusammenstellung beanspruchen, wo in einer von mütterlicher Seite her schwer belasteten Familie neben Epilepsie eine multiple epiphysäre Exostosenbildung bei sämtlichen drei Geschwistern zu verzeichnen ist. Im

---

Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Frankfurt a/M. und Gießen, April 1907.

Digitized by Google

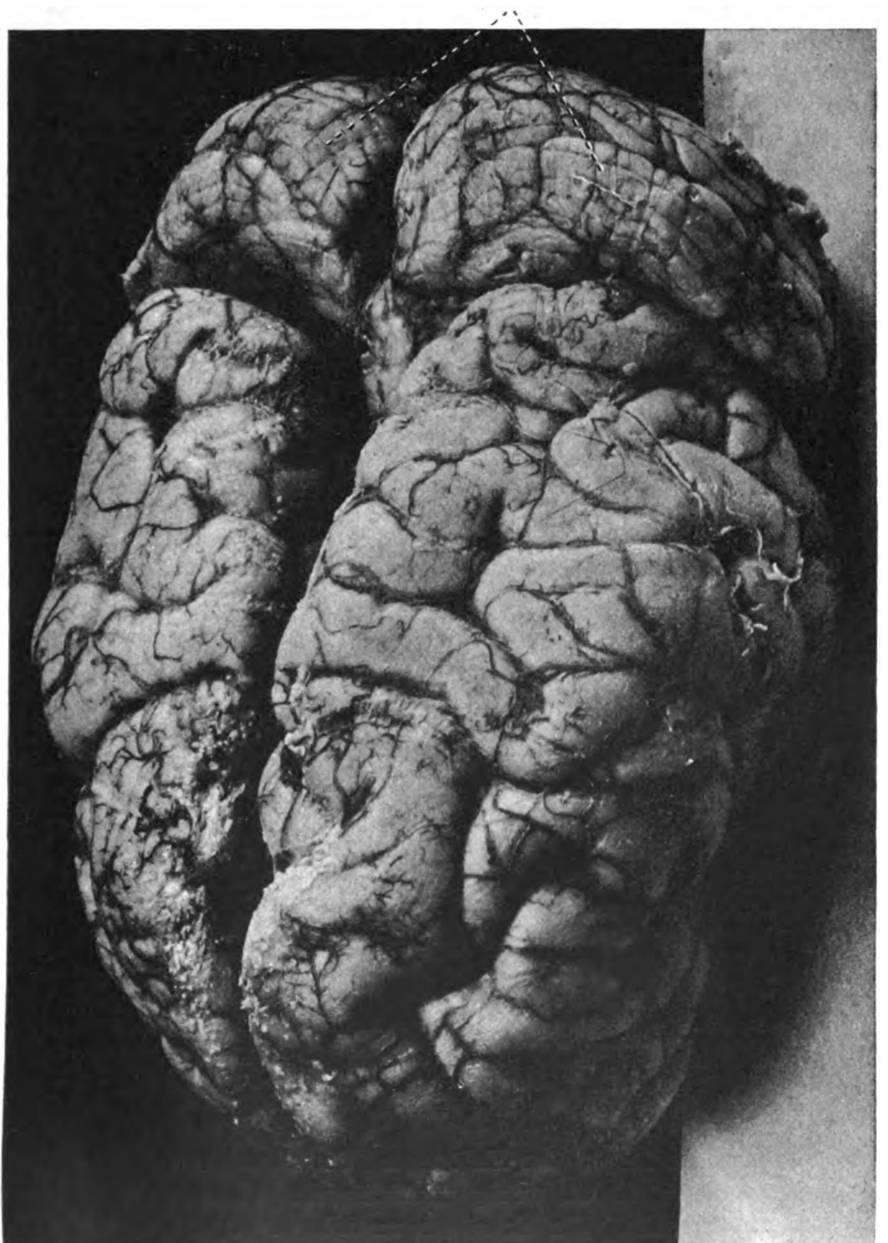


Fig. 1. Makrogyrie bei einer Mikrocephalen (zu Nr. 13 der Tabelle).

Digitized by Google

18. Jahre erkrankte der sonst aus einer gesunden Familie stammende, etwas nervöse Vater ohne alle Ursache an multiplen epiphysären Exostosen, die zurzeit an den langen Röhrenknochen und an den Schulterblättern in mehr oder minder stark ausgebildeter Weise zu finden sind. Fig. 2 zeigt die an ihren distalen Endigungen stark verdickten Epiphysen der unteren Extremitäten,

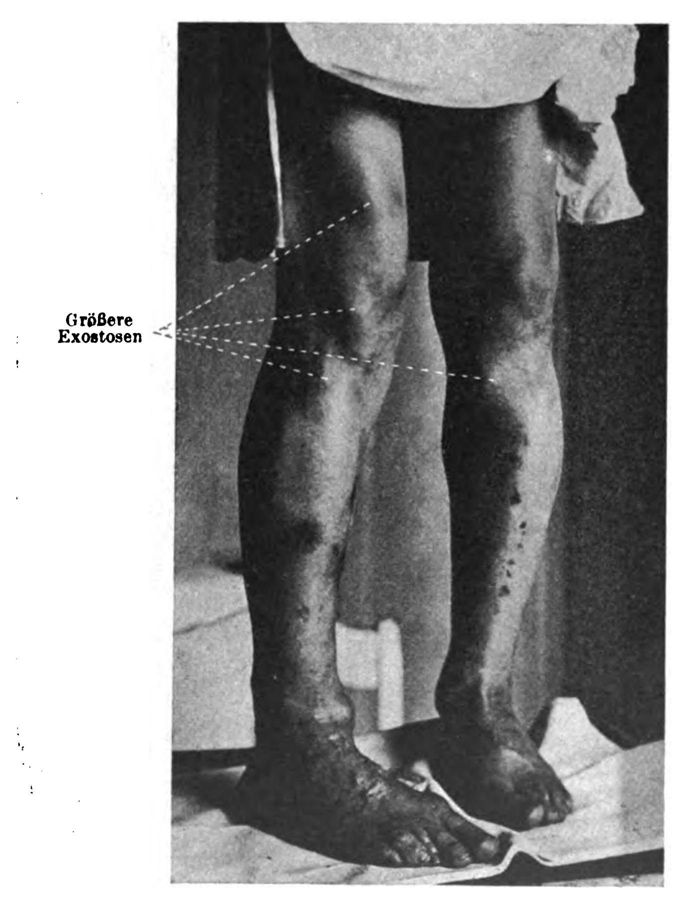


Fig. 2. Vater P.

außerdem sind rechts in der Kniegegend drei Exostosen, links an der Innenfläche der Tibia wenig unterhalb des Kniegelenks eine Exostose zu erkennen. Die Exostosen am Schultergürtel sind nicht wiedergegeben, da sie auf der Photographie weniger deutlich hervortreten. Der linke Arm ist bei völliger Beweglichkeit einige

Digitized by Google

Zentimeter kürzer als der rechte, namentlich auf Kosten des Humerus. Fig. 3 bringt die unteren Extremitäten von dem in hiesiger Pflege befindlichen Otto P. mit ihren schweren epiphysären Veränderungen. Auch der dritte Sohn dieser schwer belasteten Familie leidet seit früher Jugend an multiplen Exostosen, die in unregelmäßiger Zeitfolge sich einstellten. Zurzeit war nach Aussage der

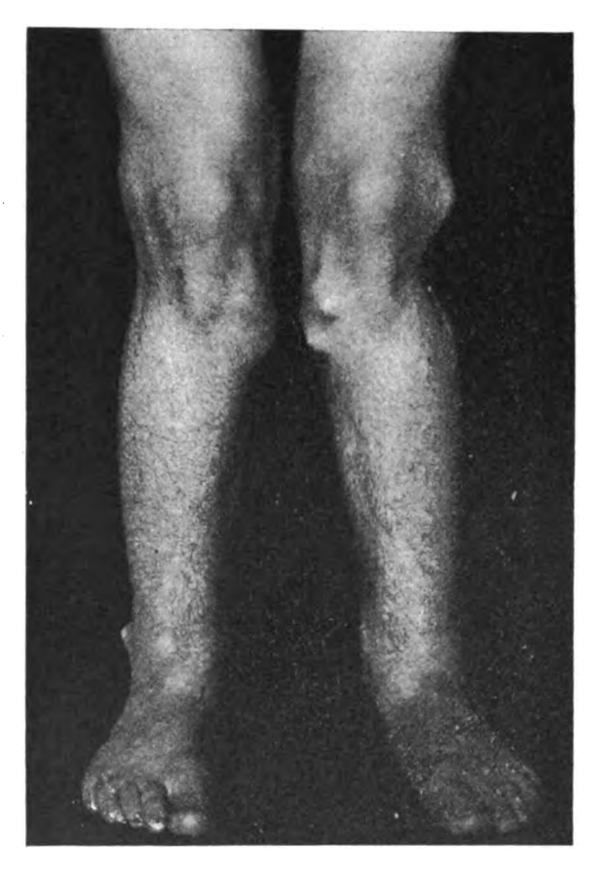


Fig. 3. Sohn Otto P. (Exostosen auf der Photographie deutlich hervortretend).

Angehörigen wieder eine Exostose an der rechten unteren Extremität hervorgetreten, wobei Pat. nicht unerhebliche Schmerzen zu überstehen hatte. Schon mehrfach haben sich Autoren mit diesem eigentümlichen Knochenleiden beschäftigt.[1]) Die Resultate der Be-

[1]) Kaufmann, Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie, Berlin 1904.

Digitized by Google

obachtungen, die sich mit denen der vorliegenden Fälle decken, waren in Kürze folgende: Die Exostosen finden sich vorwiegend bei jugendlichen Individuen und nur an den knorpelig präformierten Stellen des Skeletts, namentlich den Epiphysenknorpeln, wo sie verknöchernde Auswüchse bilden. Ihr Ausgangspunkt ist die Knorpelfuge und der Rand der Gelenkfläche. Die langen Röhrenknochen werden in erster Linie, dann aber auch Schulterblatt und Becken ergriffen. PRINCE, DRESCHER, JUNGMANN u. a. fanden häufig Erblichkeit oft durch mehrere Generationen. In unserem Falle läßt sich gleichfalls erbliche Übertragung vom Vater und zwar auf seine sämtlichen Kinder nachweisen. Auch beim Vater sind gemäß der allgemeinen Erfahrung die multiplen kartilaginären Exostosen im späteren Alter stationär geblieben, einzelne haben sogar nach seiner Aussage Rückbildungserscheinungen durchgemacht, was auch von anderen Autoren (HARTMANN) beobachtet wurde. Zum Schlusse sei nur noch daran erinnert, daß das erste Auftreten der Exostosen beim Vater in das 18. Jahr, bei allen drei Kindern jedoch in viel frühere Entwicklungsperioden (3.—4. Lebensjahr) zurückreicht. VIRCHOW hat die epiphysären Exostosen auf Entwicklungsstörungen des Knochens zurückgeführt. Diese Entwicklungsstörungen sind jedenfalls auch die Ursache, daß die Röhrenknochen im Längenwachstum zurückbleiben, was am linken Arm des Vaters und beiden Armen des in hiesiger Pflege befindlichen Sohnes zu beobachten ist. Von der Verkürzung sind namentlich die Humeri betroffen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Hodenverhaltung und verspätetes Herabsteigen der Hoden bei Schwachsinnigen.

Von

Dr. **Oswald Berkhan,**

Arzt an der Hilfsschule zu Braunschweig.

Bei meinen Untersuchungen der Knaben, welche wegen Schwachsinn geringeren Grades die Hilfsschule besuchten, fiel mir die verhältnismäßig große Zahl der an Hodenverhaltung (Kryptorchie) und verspätetem Herabsteigen der Hoden leidenden auf. Denn unter den in den letzten 5 Schuljahren aufgenommenen, in einem Alter von 7—14 Jahren befindlichen 270 Schülern fanden sich 14, die diese Hemmungen zeigten, das ist unter 19 einer.

Schwachsinnige geringeren Grades pflegen, wenn auch nicht in dem Maße als die höheren Grades oder Idioten, durchschnittlich an Größe kleiner, an Körperbau etwas zierlicher zu sein als gleichaltrige geistig gesunde Kinder.

Demgemäß sind auch ihre Geschlechtsteile kleiner als bei geistig Gesunden, in einzelnen Fällen auffallend klein.

Auch die Hodenverhaltung und das verspätete Herabsteigen der Hoden scheint mir in der zierlichen Körperbeschaffenheit begründet zu sein, denn sämtliche Fälle zeigten eine solche.

Ungezwungen lassen sich die Entwicklungshemmungen des Hodens in 3 Gruppen teilen: 1. Fälle, bei denen der Hoden, nicht nachweisbar, in der Bauchhöhle befindlich ist; 2. mitten im Leistenkanal und 3. am vorderen Teile desselben gefunden wird.

I. Das Hodensäckchen ist leer, kahnförmig verstrichen, ein Hoden auch in der Leistenbeuge nicht nachzuweisen; derselbe befindet sich in der Bauchhöhle am hintern Leistenringe. Auch hier

Digitized by Google

ist derselbe nicht nachzuweisen, weil er klein, weich, außerdem durch Muskulatur verdeckt ist. Zu diesen Fällen gehören:

1. Schliephake, 7 Jahre alt: es fehlen beide Hoden; 8 J. alt: desgleichen; 9 J. alt: der linke Hode ist im Hodensäckchen vorhanden, der rechte an den vorderen Teil des Leistenrings angelangt; $9^1/_2$ J. alt: niedergestiegen.
2. Kummel, 13 J. alt: es fehlt der rechte Hoden; 14. J. alt: im Hodensack vorhanden.
3. Backhaus, 13 J. alt: es fehlt der linke Hoden; 14. J. alt: im Hodensack vorhanden.

II. Fälle, bei denen die Hoden inmitten des Leistenkanals sich finden; die Leistenbeuge zeigt eine flächenartige Schwellung mit leichter Vorwölbung, unter der der Hoden als ein weiches, rundlich-ovales Gebilde zu fühlen ist.

4. Dümke, 11 J. alt: beide Hoden im Leistenkanale;
5. Paulmann, 11 J. alt: beide Hoden im Leistenkanale;
6. Wottawa, 8 J. alt: rechter Hoden im Leistenkanale;
7. Bernecker, 12 J. alt: rechter Hoden im Leistenkanale; $12^1/_2$ J. alt: niedergestiegen;
8. Kahlmann, 8 J. alt: linker Hoden in der Mitte des Leistenkanals; $9^1/_2$ J. alt: am vordern Leistenring angelangt;
9. Kamponski, 10 J. alt: linker Hoden in der Mitte des Leistenkanals;
10. Förstmann, 10 J. alt: linker Hoden in der Mitte des Leistenkanals, 2 Monate später am äußeren Leistenringe angelangt, 1 Monat darauf niedergestiegen.

III. Die Hoden liegen im Bereiche des vorderen Leistenrings, denselben glockenförmig ausdehnend, sozusagen zum Niedersteigen bereit.

11. Brodhage, 11 J. alt: beide Hoden dem Herabsteigen nahe;
12. Kulmann, 9 J. alt: rechter Hodem dem Herabsteigen nahe;
13. Binnewies, 10 J. alt: linker Hoden dem Herabsteigen nahe, nach 8 Monaten im Hodensack vorhanden;
14. Schlimme, 11 J. alt: linker Hoden dem Herabsteigen nahe, 12 J. alt: desgleichen, 13 J. alt: niedergestiegen.

Die herabgestiegenen Hoden waren in einzelnen Fällen so klein, daß es einer Befühlung des Hodensacks bedurfte, um sie nachzuweisen; einige Male machte ich dabei die Beobachtung, daß sie bei dem Berühren mit einer auffallenden Geschwindigkeit aufwärts schnellten, und in den alsbald glockenförmig sich erweiternden vordern Teil des Leistenkanals sich bargen, um nach einem Aufenthalte bis

Digitized by Google

gegen 10 Sekunden ihren Schlupfwinkel zu verlassen und langsam niederzusteigen.

Es ergibt sich aus dem Vorstehenden, daß die Entwicklungshemmungen der Hoden sich

beiderseits 4 mal
rechts 4 mal
links 6 mal vorfanden,

ferner daß die Zeitdauer, in welcher die Hoden herabsteigen, sehr verschieden lang ist.

Daß die verspätet herabgestiegenen Hoden alsbald an Größe zunehmen, habe ich beobachten können, es erstrecken sich jedoch meine Beobachtungen nicht über das 14. Lebensjahr hinaus, da dann die Knaben meist die Schule verlassen.

Über die Pubertät hinaus soll ein in der Bauchhöhle befindlicher Hoden nicht mehr herabsteigen, in meiner Praxis ist mir ein solcher Fall auch nicht vorgekommen.

Es richtete sich meine Aufmerksamkeit auch auf vorhandene Brüche; denn wenn der mit der Bauchhöhle in Verbindung stehende Scheidenfortsatz offen bleibt, so ist nach vollendetem Abstieg der Hoden der Weg zur Entstehung von angeborenen Leistenbrüchen gegeben. Es fand sich nun bei den 270 Knaben im Alter von 7—14 Jahren

doppelseitiger	Leistenbruch	1
rechtseitiger	„	4
linksseitiger	„	1

An diesen kurzen Abriß knüpfen sich verschiedene Fragen: Wie verhält sich bei Schwachsinnigen höheren Grades (Idioten) und bei geistig gesunden Kindern Hodenverhaltung und verspätetes Niedersteigen der Hoden in bezug auf Alter, Zahl und Dauer, desgleichen das Vorkommen von angeborenen Leistenbrüchen? Es erscheint von Wert, daß zu einem weiteren Ausbau dieser Entwicklungshemmungen die Ärzte von Idioten- und Epileptikeranstalten sowie von Hilfs- und Normalschulen betreffende Untersuchungen anstellen und veröffentlichen.

Digitized by Google

Besprechungen.

Imhofer, Über musikalisches Gehör bei Schwachsinnigen. Die Stimme. 1908. Sep.-Abdr.

Verf. hat eine größere Zahl Schwachsinniger, bei denen ja eine Begabung für Musik recht häufig ist, näher daraufhin untersucht. Er stellte fest, daß die musikalische Begabung der Schwachsinnigen die normaler Kinder nicht selten übertrifft. Auch tiefstehende Idioten zeigen Sinn für Rhythmus in receptiver und reproduktiver Beziehung. So kann die Musik, indem sie die Aufmerksamkeit dieser Kranken fesselt, direkt als ein Beruhigungsmittel wirken. Jedenfalls erscheint die Musik geeignet einmal dazu, das geistige Leben dieser Individuen zu wecken, dann aber auch sie nutzbringend zu beschäftigen. Verf. schlägt daher vor, die Anstaltsinsassen auf ihr musikalisches Vermögen zu prüfen und ihnen, soweit sie imstande sind, Unterricht zu erteilen. Man darf — das tut auch Verf. nicht — keine zu großen Erwartungen damit verbinden, jedenfalls verdient aber die Anregung Beachtung und sollte überall, wo die Beschäftigungstherapie der Schwachsinnigen noch nicht vielseitig genug ausgebaut ist, wie in fast allen unseren Anstalten (Uchtspringe und Potsdam sind in diesen Bestrebungen vorbildlich) beherzigt werden. H. V.

Sommer, Ein Schema zur Untersuchung von Idioten und Imbecillen. Klinik f. ps. und nerv. Krankheiten. 1908.

Der vom Verf. s. Zt. mitgeteilte Entwurf ist von den pädagogischen Fachleuten zustimmend beurteilt, er erfüllt also auch die Hilfsschulanforderungen. In ärztlicher Beziehung trifft dies ohne Zweifel gleichfalls zu. Die Einzelheiten des Entwurfes können hier nicht wiedergegeben werden, jedenfalls trägt er aber allen Möglichkeiten Rechnung und erfüllt ein wirkliches Bedürfnis. H. V.

Gudden, H., Über Massensuggestion und psychische Massenepidemien. München 1908. 20 Seiten.

Das Wesen der Masse ist charakterisiert durch die Tatsache, daß sozusagen eine Gesamtheit an Stelle der einzelnen individuellen Inhalte tritt. Dadurch erklärt sich die „Organisation“ der Masse. Uns interessiert hier der Hinweis des Verf. auf die massenpsychologischen Erscheinungen bei Kindern. Verf. führt den Kinderkreuzzug 1212 als Beispiel an. Es ist klar, daß Suggestion, Nachahmungsfähigkeit, mit die wesentlichsten Grund-

Digitized by Google

lagen der Massenprobleme, gerade bei Kindern sehr stark vorhanden sind. Die krankhaften Momente dieser Erscheinung (hysterische Züge usw.) werden vom Verf. anschaulich geschildert. H. V.

Bufe, Die mongoloide Form der Idiotie. Ärztliche Praxis. 1908.
Schabad, Ein Fall von mongoloider Idiotie. Dissert. Freiburg 1908.

Die zwei vorstehenden Arbeiten sind neuere Beiträge zum Studium des Mongolismus. BUFE gibt eine recht übersichtliche Gesamtdarstellung und regt in dankenswerter Weise an, die Kollegen der Praxis möchten doch die ihnen begegnenden sporadischen Fälle sammeln und auch in Wort und Bild zur weiteren Erforschung der Affektion beitragen. Interessant ist vor allem eine Angabe hinsichtlich des Stoffwechsels; im Uchtspringer Laboratorium hat HOPPE festgestellt, daß Eiweißumsatz und Kalorienbedürfnis sich normal verhalten (also hat Mongolismus und Myxidiotie nichts gemein), vorhanden ist eine Störung im Umsatz der Kalksalze. Sie scheiden wenig CaO im Urin, viel im Kot aus, was vielleicht mit der Tätigkeit der Geschlechtsdrüsen zusammenhängt.

SCHABAD hat einen Fall im Laboratorium der Freiburger Klinik anatomisch genau untersucht. Das Ergebnis fiel, wie auch die bisherigen spärlichen Erfahrungen, negativ aus. H. V.

Moses, Die sozialen und pathologischen Grundlagen des Schulschwänzertums und der Vagabondage im Kindesalter. Jugendfürsorge. 1908, IX, H. 5.

Verf. gibt einen recht interessanten Beitrag zur Psychopathologie des Kindesalters. Er stellt von vornherein fest, daß das jugendliche Vagabundentum sehr verschiedene Grundlagen hat. Dies kann nicht genug betont werden, je mehr man sich mit derartigen Zuständen beschäftigt, desto mehr erkennt man, daß im Kindesalter die ätiologische Variationsbreite aller dieser Erscheinungen eine ganz besonders große ist. Im Vordergrund stehen die Milieuverhältnisse, Alkoholismus des Vaters mit der Folge häuslicher Verwahrlosung, gänzliche Aufsichtslosigkeit der Kinder: hier wirkt Milieu, Beispiel und das wichtige Moment der endogenen Anlage oft zusammen. Wo sich schlechtes Milieu mit hereditären Einflüssen kombiniert, findet die antisoziale Veranlagung günstigen Boden. Also ist die Vagabondage oft wesentlich eine Erscheinungsart der Degeneration. Der jugendliche Schwachsinn spielt hier, wie bei den erwachsenen Vagabunden, oft eine wesentliche Rolle: oft ist die jugendliche Vagabondage ja nur der Anfang d. h. der erste Ausdruck der Verbrecherlaufbahn. Bei der Beurteilung des Schwachsinns darf nicht nur das intellektuelle Moment, sondern muß vor allem auch das der Hemmungen gegenüber dem Trieb- und Affektleben berücksichtigt werden, moralischer Schwachsinn. Verf. erinnert hier sehr richtig an die Fälle, bei denen der Defekt erst im Pubertätsalter hervortritt. Nächstdem kommen neurasthenische und psychasthenische Kinder, Epileptiker und Hysteriker in Betracht. Verf. betont mit Recht die Wichtigkeit der ärztlichen Mitwirkung nicht nur in medizinischer, sondern auch in sozialer Hinsicht. Therapeutische Vorschläge, unter denen die Verbringung in ein anderes

Digitized by Google

Milieu, oft die Notwendigkeit der Anstaltserziehung zu betonen ist, schließen die wertvolle Abhandlung. H. V.

Schüller, Keimdrüsen und Nervensystem. Obersteiners Arbeiten. Festschrift 1908.

Verf. geht aus von der anerkannten Wichtigkeit der Drüsen mit innerer Sekretion für Wachstum und Entwicklung besonders hinsichtlich des Nervensystems und untersucht weiter diese Beziehungen hinsichtlich der Geschlechtsdrüsen: Die Funktion dieser ist ja mit der Sekretion der Keimprodukte nicht erschöpft, sie spielen noch eine bedeutsame Rolle im gesamten Haushalt des Organismus. Die Funktionsbehinderung dieser Drüsen schädigt die Entwicklung und es ist die Folge einer jener Zustände von Hemmung der Entwicklung, wie sie unter dem Sammelnamen Infantilismus zusammengefaßt werden. Verf. unterscheidet einmal den primären Disgenitalismus (primäre Keimdrüsenaffektion), hierbei als erste Form den infantilen Riesenwuchs, als zweite Form jene Fälle von Infantilismus, welche durch die Kombination von Hypoplasie der Keimdrüsen mit Adipositas und Imbecillität charakterisiert sind, eine dritte Form ist möglicherweise der Mongolismus. Die Darstellung dieser Verhältnisse ist lehrreich, in die noch völlig dunkle Ätiologie des Mongolismus bringt diese Auffassung keine Klarheit, Verf. spricht auch von „möglicherweise“; die Aufmerksamkeit auf die Beziehung der Keimdrüsen zur Hirnentwicklung mit sonst guten Argumenten, wie Verf. es tut, zu lenken, ist durchaus wertvoll und dankenswert. H. V.

Moses, Die Phantasie schwachsinniger Kinder. Ztschr. f. exper. Pädagogik, VI, 1908, H. 1/2.

Bei Idioten herrscht meist ein aphantastischer Zustand vor, von hier zweigen aufwärts die mannigfachsten Erscheinungsformen des Phantasielebens ab. Die inhaltsreiche Arbeit berücksichtigt alle hierbei in Frage kommenden Zustände, besonders eingehend die Pseudologia phantastica; die Darstellung geht von psychologischen Gesichtspunkten aus und bespricht eingehend die heilpädagogische Bedeutung und Behandlung der Phantasiestörungen Schwachsinniger. H. V.

Kellner, Die Heilerfolge bei der Epilepsie und die Notwendigkeit der Errichtung von Heilstätten für Epileptiker. Hamburg 1908. 20 Seiten.

Verf. gibt in seinem auch für Laien verständlichen Werkchen einen kurzen Überblick über die therapeutischen Möglichkeiten und Aussichten bei der Epilepsie. Der Verf. stellt in den Vordergrund die Beobachtung, daß eine außerordentlich große Zahl von Epileptikern sich auch heute noch in den Händen von Kurpfuschern befindet, daß ferner gerade unter den Epileptikern eine große Zahl sind, die sich für von den Ärzten selbst aufgegeben halten. Trotz mancher Erfolge der medikamentösen Therapie ist an diesem Umstand eben doch auch die Schwierigkeit schuld, der Epilepsie in allen Fällen wirklich zu Leibe zu gehen, nächstdem aber ist daran die psychische Veränderung der Epileptiker schuld. Der Verf. hat mit der Brom-Opiumkur von Flechsig sehr beachtenswerte Resultate erzielt: in etwa 25% Verminderung der Anfälle, in 16% bedeutende

Digitized by Google

Besserung, in 27 Prozent Heilung; diese letzteren Fälle sind 2—6 Jahre nach der Behandlung noch geheilt geblieben. In 7 Prozent war die Behandlung ohne Erfolg, in 20 Prozent mußte die Kur abgebrochen werden. Trotz dieser sehr anerkennenswerten Erfolge unterschätzt der Verf. wohl etwas die chirurgische Behandlungsmöglichkeit, die auch recht aussichtsreiche Stoffwechseltherapie ist nicht erwähnt. Mit Recht verlangt der Verf. für die Opiumkur Anstaltsbehandlung. Ein wesentlicher Teil der Schrift ist der allgemeinen Epileptikerfürsorge gewidmet. Der Verf. betont, daß die nicht verblödeten Epileptiker von den verblödeten getrennt werden sollen und er macht für die Unterbringung der Ersteren Vorschläge, wie Heilstätten dieser Art einzurichten wären, mit besonderer Berücksichtigung der Behandlungsmethoden und der Möglichkeit zu Gartenbeschäftigung. Durchführbar erscheint dies nur in der auch vom Verfasser gewürdigten Weise der Angliederung solcher Heime an bestehende Anstalten; daß es sich dabei nur um ärztliche Institute handeln kann, versteht sich wohl von selbst. Es kann daher die von dem Verf. gemachte Bemerkung, daß für die verblödeten Epileptiker durch Anstalten und Asyle hinreichend gesorgt sei, so lange nicht zugegeben werden, als die Epileptikerfürsorge nicht prinzipiell den Ärzten unterstellt wird. Die kleine Schrift ist fließend geschrieben, und darf durchaus als ein wertvoller Beitrag zu der Frage empfohlen werden. H. V.

Obersteiner, Die progressive allgemeine Paralyse. Wien 1908. 217 Seiten, 5,20 Mark.

Vorliegendes Werk, das die zweite Auflage des s. Z. von v. Krafft-Ebing herausgegebenen Buches darstellt, soll hier deshalb erwähnt werden, weil sich darin auch eine kurze Darstellung der juvenilen Paralyse findet. Fälle dieser Art sieht man ja nicht selten in die Idiotenanstalten unter der Bezeichnung „jugendlicher Schwachsinn" kommen. Obersteiner betrachtet auch die hereditäre Lues als wichtigstes ätiologisches Moment, die jüngsten Fälle, die er referiert, hatten ein Alter von 5, 7 und 8 Jahren. Er rechnet Fällen, die unter dem 20. Jahr beginnen, zur juvenilen Form. H. V.

van der Torren, Über das Auffassungs- und Unterscheidungsvermögen für optische Bilder bei Kindern. Ztschr. f. angewandte Psychol. u. psych. Sammelforschung, I, 1907, H. 3.

Verf. hat mit der Bildchenmethode von Heilbronner eine größere Zahl von Kindern (180) aus verschiedenen Altersstufen, 4—12 Jahre, untersucht. Die Kinder stammten aus sehr verschiedenen Milieuverhältnissen. Jedem Kind wurden 103 Bilder (17 Serien) vorgelegt. Die Versuchsanordnung war eine durchaus kritische und berücksichtigte in ausreichender Weise Fehlerquellen. Es ergab sich, daß Knaben bessere Resultate gaben als Mädchen und zwar sowohl beim Erkennen der Bilder, als auch sonst in den verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten der Versuche. Im allgemeinen beobachten die Kinder scharf kleine Unterschiede; bei den Mädchen treten besonders die „Konfabulationen" deutlicher hervor. H. V.

Digitized by Google

Bayerthal, Schulärztliche Erfahrungen. Psychiatr.-neurol. Wochenschr., IX, Nr. 43/44.

Derselbe, Weitere Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Schädelumfang und Intelligenz im schulpflichtigen Alter. Ztsch. f. exper. Pädagogik, V, H. 3/4.

Der bekannte Verf. liefert zwei interessante neue Beiträge. In der ersten Arbeit bespricht der Verf. zunächst die Frage der Ätiologie und Prophylaxe der Imbecillität. In erster Linie steht der Alkoholismus der Eltern; hier wird eine interessante Beobachtung über die Beziehung der Spasmophilie der Kinder zum Alkoholismus der Vorfahren mitgeteilt: es begegnet sich diese Tatsache mit den THIEMICH'schen Ergebnissen und denen des Ref., daß die Kinderkonvulsionen meist Ausdruck einer endogenen Schädigung sind. Weiter wird der Einfluß der Infektionskrankheiten und der Rachitis erörtert. Auch für die Rachitis spielt ursächlich wieder der Alkoholismus eine Rolle: Verf. sieht daher auch in der Aufklärung über die Wirkungen des Alkoholmißbrauches eines der wichtigsten Mittel zur Verhütung einer minderwertigen Nachkommenschaft. Im zweiten Abschnitt wird über die Zulässigkeit körperlicher Züchtigung bei abnorm veranlagten Schulkindern verhandelt; der Verf. steht nicht auf einem extremen Standpunkt, sondern will unter Berücksichtigung aller ärztlich etwa im Einzelfall zu erhebenden Bedenken die körperliche Strafe nicht völlig aus dem Schwachsinnigenunterricht verbannt wissen.

Der dritte Abschnitt der oben genannten ersten Abhandlung befaßt sich ebenso wie die zweite erwähnte Arbeit mit dem Verhältnis des Kopfumfangs zur Intellektualentwicklung. Verf. hat große Erfahrungen auf diesem Gebiete, deren Ergebnisse in instruktiven Tabellen veranschaulicht werden. Verf. hält es für möglich eine Vorhersage in bezug auf die voraussichtliche intellektuelle Leistungsfähigkeit an der Hand des Schädelumfangs vor Beginn des Schulbesuchs zu geben, insofern nämlich als unter bestimmten Maßen genügende Leistungen ausgeschlossen sind: Knaben müssen (6 jährig) einen Schädelumfang von mindestens 50, Mädchen von 49 cm haben. Es ist wertvoll und verdienstlich, die objektiven Merkmale der jugendlich Schwachsinnigen so genau zu studieren. Wir können aus B.s Erfahrungen gewiß einen wichtigen Fingerzeig für die Bewertung des einzelnen Falls, aber nicht einen sicheren Maßstab gewinnen. H. V.

Hammerschlag, Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. Ztschr. f. Ohrenhk., Bd. 45, H. 4.

Derselbe, Über die Beziehung zwischen hereditär-degenerativer Taubstummheit und Konsanguinität der Erzeuger. Verh. deutschen otol. Ges. 1904 und Ztschr. f. Ohk., Bd. 47, H. 2/3.

Derselbe, Weitere statistische Ermittlungen über die Beziehung zwischen hereditär-degenerativer Taubstummheit und der Konsanguinität der Erzeuger. Ztsch. f. Ohk., Bd. 47, H. 4.

Derselbe, Neuerliche Versuche über den galvanischen Schwindel. Ebenda, Bd. 50, H. 1.

Digitized by Google

Derselbe, Über pathologische Augenbefunde bei Taubstummen und ihre differential-diagnostische Bedeutung. Ebenda, Bd. 54, H. 2.

Ferner: Derselbe, Ebenda, Bd. 51, H. 1, und **Frey** und **Hammerschlag**, Ebenda, Bd. 58, H. 4.

Alle hereditär-degenerativen Affektionen speziell des Nervensystems stehen den endogenen Schwachsinnsformen nahe und die Forschung, die systematisch in jene Gebiete eindringt, berührt daher eng das Feld des Studiums der angeborenen geistigen Defektzustände. Dies um so mehr, als es zwischen allen diesen Dingen nur konventionelle, aber keine wirklichen Grenzen gibt. H. hat nun in einer Reihe eingehender Untersuchungen einmal das Wesen der hereditär-degenerativen Taubstummheit erforscht: die klinische Abgrenzung dieser von der erworbenen Form war ja die Voraussetzung für eine gesicherte Forschung. Nur so war es möglich die Antecendentien, besonders die Hereditätsverhältnisse genau zu studieren.

Der klinische Symptomkomplex und die differentialdiagnostische Abgrenzung der hereditär-degenerativen Taubstummheit (angeboren Taubstumme verhalten sich bei querer Galvanisation des Kopfes gegenüber erworbenen Taubstummheitsfällen analog wie Tanzmäuse gegenüber gewöhnlichen Mäusen usw.) interessiert uns hier nicht in erster Linie, doch sei außer dem Gesagten erwähnt, daß H. in den letzten Mitteilungen die Ergebnisse der klinischen und symptomatologischen Untersuchung noch erweitert: ein Teil der hereditären Fälle erweist sich statisch noch schwerer verändert als diejenigen, welche in ihrem Verhalten sich analog der Tanzmaus zeigen (sie zeigen bei Kopfgalvanisation negativen Befund), ein Teil der kongenitalen Fälle zeigt Augenanomalien, unter denen die Retinitis pigmentosa besonders wichtig ist, ebenso der „albinotische Augenhintergrund", der differentialdiagnostisch für die Abgrenzung der hereditären Form in Betracht kommt.

Aus alledem erscheint hervorragend wichtig, daß eine, und zwar die hereditär-degenerative Form bestimmt abgegrenzt und daß diese Krankheitsart nach ihrer ursächlichen Bedingnis allein studiert werden kann. In der Ermöglichung dieser Fragestellung liegt ein wesentliches Verdienst der Hammerschlag'schen Arbeiten. So ließ sich denn bei der Frage nach den erblichen Verhältnissen mit einem gewissen Recht das gefundene Tatsachenmaterial in Beziehung bringen zu der Krankheitsform und ihrer ursächlichen Bedingnis. Unter Beigabe tabellarischer Nachweisung stellt Verf. fest, daß zwar ein relativ großer Prozentsatz aller Taubstummen aus konsanguinen Ehen stammt, daß aber gerade die kongenital Taubstummen — auf die allein es hier ankommt — einen sehr hohen Prozentsatz abgeben. Dies geht einmal aus den Zahlen selbst hervor (s. u.), dann aber aus der Häufigkeit des multiplen Auftretens der hereditären Taubheit in einer Familie. So ergibt sich folgende sehr interessante steigende Proportion. Aus 95 Ehen stammten 95 taubstumme Kinder: von jenen waren 15 % konsanguin. Bei den Ehen mit 2 taubstummen Kindern ergab sich (25 Fälle aus 18 Ehen), daß unter diesen Ehen 22 % konsanguin waren. Die Ehen mit 3 taubstummen Kindern zeigten einen Prozentsatz von 55 konsanguinen Ehen. Somit kann mit Sicherheit eine Beziehung zwischen Taubstummheit und Konsanguinität der Ehen an-

Digitized by Google

genommen werden. Dieselbe Tatsache der Begünstigung des Auftretens einer degenerativen Taubstummheit bei blutsverwandten Eltern konnte H. dann auch an größerem Material (210 Ehen) abermals erhärten. Die vorliegenden Arbeiten stellen abgesehen von der klinisch-symptomatologischen Seite sehr wertvolle Beiträge zum Studium der endogenen hereditär-degenerativen Erkrankungen dar. H. V.

Hammerschlag, Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. VI. Über einen mutmaßlichen Zusammenhang zwischen „hereditärer Taubheit“ und „hereditärer Ataxie“. Zeitschr. f. Ohrenhk., 56, H. 1, 1908.

Der Verf. teilt einen sehr interessanten Fall mit, betr. ein hereditär-taubstummes Kind, das eine ganze Menge hereditär-degenerativer Merkmale besaß, u. a. den albinotischen Augenfundus und eine nervöse Störung vom Symptomenkomplex der FRIEDREICH'schen Ataxie. Das Zusammentreffen dieser Symptome sieht der Verf. — u. E. mit Recht — nicht als bloßen Zufall an, sondern er erblickt darin ein wichtiges für den Charakter der hereditär-degenerativen Natur des ganzen Krankheitskomplexes in Betracht kommendes Moment. H. V.

Hermann, Heilerziehungshäuser (Kinderirrenanstalten). Langensalza 1907, 21 Seiten, Preis 0,25 Mk.

Der Verf. gibt einen Vorschlag zur Behandlung jugendlicher Psychopathen, Kriminellen usw. Er denkt sich im Anschlusse an Rettungshäuser und Irrenanstalten besondere ärztlich geleitete Institute, in denen die Kinder einer kombiniert ärztlich-pädagogischen Behandlung unterworfen werden. Verf., der selbst Erfahrung auf dem Gebiete hat, macht eingehende Vorschläge für Betrieb, Einrichtung der Anstalten usw. Die Schrift ist aus warmem Interesse für die ideale Aufgabe, diesen schwer zu versorgenden Elementen wirklich zu helfen, geschrieben. In der Tat ist es recht schwer derartige Fälle richtig unterzubringen. Dies kommt daher, weil wir nur einige ganz wenige geeignete, d. s. ärztlich geleitete Anstalten besitzen, in denen die Fälle individuell und fachmännisch behandelt werden. Spezialinstitute anzustreben, wie Verf. es tut, ist nicht so wichtig wie der gemeinsame Kampf der Ärzte um die Sicherstellung des ausreichenden ärztlichen Einflusses auf die sich mit der Idioten- usw. Fürsorge befassenden Anstalten. H. V.

Notiz.

Der Mitherausgeber dieser Zeitschrift, Prof. WEYGANDT, hat einen Ruf nach Hamburg zur Übernahme der Leitung der Staatsirrenanstalt Friedrichsberg erhalten und angenommen. H. V.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Die Fürsorge für abnorme Kinder in Ungarn.

Von

Ludwig Schlosz, Rimaszombat (Ungarn).

Die Liebe zu Kindern ist das Maß der Güte des Einzelnen, die allgemeine Sorge für kranke und verlassene Kinder ist das Kennzeichen der Verbreitung der Herzensbildung in der Gesellschaft und im Staate.

Nur eine solche Kultur hat Berechtigung, welche die Menschen für Güte und Liebe empfänglich macht, ja, die Menschen verbessert und dementsprechend nur die humane Bildung verbreitet. Von dem Zeitpunkte an, in welchem Staat, Behörde und Sozietät eines Volkes humanitäre Bestrebungen unterstützen und fördern, kann die Nation erst zu den Kulturvölkern gerechnet werden. Nicht ihr Reichtum, nicht ihre bewaffnete Macht, nicht das Stück Erde, welches sie besitzt, und auch durchaus nicht ihre vollendeten Einrichtungen zur schnelleren und bequemeren Überwindung der Hindernisse des Raumes und der Zeit: sondern die ungekünstelte Äußerung der Herzensgüte entscheidet darüber, welche Nation, welches Volk als gebildet, welches als rückständig zu klassifizieren sei.

In Ungarn hat die Kinderfürsorge hauptsächlich in den letzten Jahrzehnten eine erstaunliche Ausdehnung gewonnen und die private Mildtätigkeit von Hunderttausenden, gepaart mit der Opferwilligkeit des Staates, sucht mit überraschender Findigkeit die verborgensten Möglichkeiten der Betätigung auf diesem schönen Gebiete der Nächstenliebe auf.

Von der Unterweisung der Mütter aus den untersten Volksschichten in der Säuglingspflege bis zur Fürsorge für die jugendlichen Botenjungen und halbwüchsigen Ballettmädchen in Klubhäusern, wo sie ihre freie Zeit mit Spielen und allerlei sonstiger

Digitized by Google

edler Zerstreuungen in guter Umgebung verbringen können, zieht sich ein weites Netz von Instituten aller Art, die dem Heile des gesunden und kranken, des kleinen und des großen Kindes „vollständig und ergänzend“, wie es in der Wissenschaft vom Kinde heißt, gewidmet sind.

Ziehen wir vor allem über die Fürsorge für abnorme Kinder in Ungarn eine Betrachtung, die ob ihres seelischen oder physischen Gebrechens ihrer Umgebung den größten Kummer verursachen.

Das Zusammenarbeiten der Männer, welche zur Behandlung der mit verschiedenen Defekten belasteten Kinder berufen sind, hat auch bei uns die Kristallisation der Sache beschleunigt und bewirkt, daß heute die Abnormenpädagogik als selbständige Disziplin angesehen wird.

Was daher die Ausbildung der speziellen Lehrkräfte für diesen Zweig der Pädagogik betrifft, wurden folgende Gesichtspunkte aufgestellt.

Die spezial-wissenschaftliche Ausbildung muß die allgemeine Pädagogik zur Grundlage haben. Die Spezialfächer, Physiologie und Anatomie der Sinnesorgane, haben besonders einen wissenschaftlichen Wert und müssen sich daher auf die Anatomie und Physiologie des Gehirns und sämtlicher Sinnesorgane erstrecken. Zur vertieften Kenntnis der physiologischen und psychologischen Tatsachen der Abnormität müssen auch Kenntnisse in Kinderpsychologie, Psychopathologie und Sprachphysiologie sowie der Anatomie und Physiologie der Sprachorgane mit der darauf gegründeten Theoretik von jedem Pädagogen gefordert werden, der als wissenschaftlich gebildeter Pädagog zur Geltung gelangen will.

Hoffentlich werden in geraumer Zeit diese Wissenschaften in sämtlichen Lehrerpräparandien ebenfalls zur Geltung kommen. Die übrigen Gegenstände des Fachlehrerbildungskurses für abnorme Kinder, die spezielle Methotik und Erziehungslehre und die Geschichte der verschiedenen Abnormenbildungswesen, können von demjenigen, der zur Erlangung des wissenschaftlichen Grades der allgemeinen Pädagogik taugte, mit verhältnismäßig wenig Mühe angeeignet werden. Hauptsächlich aus Gründen der allgemeinen pädagogischen Durchbildung wurde in Ungarn die Speziallehrerbildung für Abnormenpädagogik, welche früher für jedes einzelne Fach (Taubstumme, Blinde, Idioten) gesondert geschah, vereinigt und die Anstellung in den staatlichen Abnormenanstalten geschieht nur auf Grund solcher allgemeiner Befähigung.

Der Lehrerbildungskurs, welcher bisher in Vácz war, kam im

Digitized by Google

September 1904 nach Budapest. Die Aufnahme erfolgt auf Grund eines Elementarlehrerdiploms. Die Kursisten sind in den verschiedenen hauptstädtischen Anstalten für abnorme Kinder, also in den Taubstummen-, Blinden- und Idiotenanstalten abwechselnd untergebracht, besuchen einen einjährigen theoretischen Kurs, bestehend aus den obenerwähnten Gegenständen, machen auch einen Handfertigkeitskurs mit und werden in die psychologischen Untersuchungsmethoden durch das mit den Abnormenanstalten verbundene psychologische Laboratorium eingeführt. Während dieser Zeit erhalten die Kursisten nebst freier Wohnung und vollkommener Verpflegung ein Jahresstipendium von 480 Kronen. Am Ende des ersten Jahres machen sie eine Prüfung aus der Anatomie, Physiologie, Psychologie, Phonetik und Behandlung der Sprachfehler.

Im zweiten Jahre werden die Kursisten in eine Taubstummenanstalt als provisorisch ernannte Staatselementarlehrer eingeteilt und erhalten nach einer mit Ende des zweiten Jahres überstandenen schriftlichen sowie mündlichen Prüfung aus den übrigen Gegenständen, wie spezielle Methodik mit besonderer Berücksichtigung der ungarischen Grammatik, Erziehungslehre, Geschichte und Literatur des allgemeinen Abnormenbildungswesens, für das gesamte Fach ihr die Behandlung und den Unterricht abnormer Kinder betreffendes Befähigungsdiplom.

Was die Förderung der Sache der Abnormen im allgemeinen betrifft, geschieht sie intensiv und extensiv. Zur extensiven Förderung dienen populäre Vorlesungen (Vorträge) mit Vorführung der Erfolge (Ausstellungen der Produkte usw.), Verbreitung von Broschüren mit allgemeinen interessanten Notizen über abnorme Kinder, Aufrufe an die Munizipien, Behörden, das Publikum usw.

Die Errichtung der Anstalten geschieht meistens gemeinschaftlich durch den Staat und die Munizipien mittels Zuhilfenahme der allgemeinen Wohltätigkeit. Die staatlich befähigten Lehrkräfte werden sowohl an den staatlichen, als an den von Munizipalitäten errichteten Anstalten vom Staate besoldet. Für die Schulräume, ihre Beleuchtung, Beheizung und Reinhaltung sorgen die Munizipien resp. die Behörden, welche die betreffende Schule errichtet haben. Die Ernährungskosten armer Schüler werden durch öffentliche Sammlungen herbeigeschafft und durch Spenden, Stiftungen, im Notfalle durch Staatsunterstützung gedeckt. Die Privat- oder aus Stiftungen errichteten Anstalten stehen unter Oberaufsicht des Unterrichtsministeriums, sorgen jedoch für ihre Bedürfnisse in jeder Hinsicht selbständig.

Digitized by Google

Für die Verwahrlosten sorgen Aufsichtskommissionen, teilweise durch Inanspruchnahme der zuständigen Gemeinden, teilweise durch Verfügungen des Fürsorgereglements.

Die Förderung der intensiven Entwicklung obliegt einem Fachsenate, welcher unter Präsidium des Vorstehers der kompetenten Ministerialabteilung aus den ärztlichen und pädagogischen Vortragenden des Fachlehrerbildungskurses, aus den Vorstehern der Staatsanstalten und aus dem ärztlichen Leiter des Befähigungskurses für Sprachheilkunde besteht. Die Vorsteher der nicht im Zentrum oder in dessen nächster Nähe befindlichen Anstalten werden aber nur zu besonders wichtigen, prinzipiellen Beratungen herbeigezogen. Bei besonderen Angelegenheiten und speziellen Verhandlungen können auswärtige Fachleute zu den Beratungen zugezogen werden. Derselbe Senat ist auch mit der Aufsicht der Anstalten betraut, welche derart ausgeübt wird, daß die Protokolle der Lehrerkonferenzen daselbst verhandelt werden. Zeitweise besuchen die Mitglieder des Senats auch persönlich die Anstalten und erstatten ihre Meldungen dem Fachrate, welcher wieder dem Unterrichtsministerium Vorschläge macht. In dem erwähnten Rate werden die Stundenpläne, Lehrpläne, Lehrbücher usw. rezensiert, bevor dieselben vom Ministerium gutgeheißen (angenommen) werden. Auf das Mitwirken der Ärzte wird großes Gewicht gelegt. Es obliegen ihnen die Bestimmung des Grades der Abnormität und die weitere Beobachtung der Schüler nicht bloß zwecks momentaner Abhilfe, sondern auch zur Feststellung der sich für die künftige Generation ergebenden Erfahrungen. Auch müssen in der Zukunft die Lehr- und Stundenpläne sowie der für die einzelnen Klassen bestimmte Lehrstoff unter ärztlicher Aufsicht festgestellt werden, besonders für die Hilfsschulen. Wo es möglich ist, sollen daher Spezialärzte, vorzugsweise Psychiater angestellt werden. Außerdem werden die Hörer des jährlich abzuhaltenden Kurses für Schulärzte und Hygieniker mit der Behandlung der mit Sprachfehlern behafteten und sonstig abnormen Kindern vertraut gemacht. Es besteht, wie schon erwähnt, ein mit den Abnormenanstalten verbundenes psychologisches Laboratorium, das vom Nervenarzt, Privatdozent: Dr. Paul RANSCHBURG geleitet wird, der sich durch zahlreiche einschlägige Werke auch über die Grenzen unseres Vaterlandes hinaus einen klangvollen Namen errungen hat, wo die geistigen Abnormitäten untersucht werden und auf Grund der Resultate im individuellen Unterrichte vom Arzte den Lehrern Vorschläge und den Eltern Weisungen bezüglich der Hygiene und des Umganges mit den Kindern erteilt

Digitized by Google

werden können. Daselbst ist vom 1. September 1904 eine spezielle ärztliche Ordination für abnorme Kinder eingeführt. So wird getrachtet, die gemeinschaftlichen Pflichten des Lehrers und des Schularztes im Studium des kindlichen Seelenlebens und im Bestreben nach Kompensation der verschiedenen Defekte zu ergänzen. Diese Bestrebung wird auch durch ein vom Kultus- und Unterrichtsministerium herausgegebenes Werk, welches die Anatomie und Physiologie des Nervensystems und Psychologie des Kindes mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Beziehungen in kurzen Grundzügen umfaßt, angebahnt.

Auch wird die intensive Heranbildung der Schüler durch die festgestellten speziellen Lehrpläne, durch Herstellung spezieller Schulbücher für verschiedene Kategorien der Abnormen, durch Vorbereitungsschulen (Kindergärten) und Scheidung nach den Fähigkeiten der Schüler bewirkt. Sorgfältiges Studium der ausländischen Fachliteratur, Anschaffung und Verwertung der speziellen Lehrgeräte, methodische Beratungen der Lehrerkorporationen haben den gleichen Zweck.

Vor 100 Jahren gab es in Ungarn nur Taubstummenanstalten. Die erste dieser Art ist die königlich ungarische Landes-Taubstummenschule zu Vácz (Waitzen), die im Jahre 1802 gegründet wurde.

Eine ähnliche ist im Jahre 1878 in Budapest für israelitische Kinder gestiftet worden. Dieser folgten in rascher Folge noch 12 Taubstummenschulen in größeren Provinzstädten, die teils vom Staate, teils von den Munizipien und von der Gesellschaft erhalten werden. Für Blinde wurde die erste Schule in Budapest im Jahre 1825 gegründet. Vorigen Jahres wurde in Budapest das zweite Blindeninstitut, die „Franz Josef Blindenschule", eröffnet.

Die dritte Blindenanstalt ist jene in Kolozsvár (1900). Neuestens wurden in mehreren Städten Beschäftigungswerkstätten für Blinde organisiert. Unter den Blindenanstalten ist die ältere in Budapest eine staatliche, die jüngere wird vom Legate Ignatz Wechselmann weiland erhalten; die Erhaltungskosten der ersteren sind teilweise mittels Stiftungen gesichert, ebenso wie an der Váczer Taubstummenschule; insofern aber diese bei der heutigen großen Schülerzahl die Erhaltungskosten nicht decken, kommt ihr eine Unterstützung vom Staate zu. Die Blindenschule in Kolozsvár hat auch ein Internat. Diese wird von der Kommune erhalten, hat aber auch Stiftungen und genießt eine staatliche Unterstützung. In diesen drei Blindeninstituten erhalten die Zöglinge eine theoretische und praktische

Digitized by Google

Ausbildung. In Kecskemét ist vorläufig nur eine Beschäftigungswerkstätte; die theoretische Ausbildung wird nur in wöchentlich sechs Stunden gewährt. Mit derselben Organisation werden in Hinkunft noch einige Werkstätten errichtet werden. An dem Budapester staatlichen Blindeninstitut ist ein großartiges Gebäude ausschließlich für Werkstätten eingerichtet, welches der Staat zur Ausnützung dem Vereine zur Unterstützung der Blinden übergeben hat. Dieser Verein beschäftigt hier 60 Zöglinge und Erwachsene, verwertet ihre Arbeiten, besorgt dagegen ihre Verpflegung. Der reine Gewinn wird ihnen aufbewahrt.

Für bildungsfähige Idioten gibt es eine staatliche Anstalt in Budapest, die aber bis 1897 ein Privatinstitut des Herrn J. FRIMM war, der sich nun in seiner Anstalt nur mit der Pflege der bildungsunfähigen Idioten beschäftigt, und eine in Borosjenö. Verwandte Institute sind eine Privatanstalt für epileptische Idioten des Herrn RUDOLF BLUM in Pelsöc und eine in Budapest vom Wohltätigkeitsvereine „Szeretet" erhaltene Pflegeanstalt, die jedoch eine Staatssubvention genießt. Erwähnenswert ist auch die der Schwestern HIRSCHLER, Budapest und die des Dr. WOSINSKI zu Balf (Oedenburger Com.) sämtliche staatlich begünstigt.

Die staatlichen Idiotenanstalten erfüllen ihren Beruf in zwei Richtungen. Einerseits bildet und befähigt sie Lehrkräfte für ähnliche Schulen; andererseits befaßt sie sich mit der Erziehung und dem Unterrichte ausschließlich bildungsfähiger Idioten und schwachsinniger Kinder beider Geschlechter. Diese Institute erfreuen sich ihrer Organisation und Einrichtung im In- und Auslande eines vorzüglichen Rufes und besitzen auch alle Garantien, ihrem hehren Berufe im edelsten Sinne des Wortes zu entsprechen.

Die Wirksamkeit und Entwicklung der ungarländischen heilpädagogischen Institute leitet und überwacht der sogenannte „Heilpädagogische Landes-Unterrichtsrat", dessen Präses der Leiter der ministeriellen Fachsektion, Ministerialrat Dr. ALEXANDER VON NÁRAY-SZABÓ, und dessen Mitglieder die Direktoren der staatlichen Institute sind. Für diesen „Rat" wurde im Jahre 1898 ein eigenes Organisationsstatut herausgegeben, worin u. a. verfügt wird, daß der Referent des Rates (derzeit der rührige Direktor der Váczer Anstalten, ALEXANDER BORBÉLY), jährlich einen erschöpfenden, sachlichen Bericht abzufassen hat, der auch im Drucke erscheint und an alle Interessenten versendet wird.

Dem unermüdlichen Eifer des Ministerialrates Dr. VON NÁRAY-SZABÓ ist die Organisierung der Budapester Aushilfsschule mit

Digitized by Google

Spezialklassen zu verdanken. In diesen Klassen können nicht mehr als höchstens 20 Schüler aufgenommen werden. Ihr Nutzen ist ein eminenter, denn durch sie werden die Volksschulen von einem Ballaste befreit, der den Lehrern gewöhnlich unnütz die Zeit raubt, die sie den Bildungsfähigen schulden, und der individuelle Unterricht der mit sinnesorganischen Fehlern behafteten Kinder ist dort spezialistisch gebildeten Lehrern überlassen.

Infolge des zielbewußten Unterrichts in den Spezialklassen können die leichter Debilitierten nach einigen Jahren der öffentlichen Volksschule zurückgegeben werden, während die schwerer Behafteten langsam, aber dennoch zu einem gewissen Grade der Bildung gebracht werden können, was bei dem raschen Tempo der Volksschule unmöglich wäre.

In Ungarn hat in der letzteren Zeit der Minister für Kultus und Unterricht angeordnet, daß jene „Schwachsinnigen“, die gemäß dem Volksschulgesetze aus der Schule der mit normalen Sinnen Beanlagten nicht ausgeschlossen sind, aber eigentlich doch nicht dorthin gehören, von nun an behufs Angewöhnung, Erziehung und Popularisierung der Idee dort aufgenommen werden. Dadurch gedenkt der Minister den Volksschulen entsprechende Fachschulen zu entwickeln. Er hat nämlich an die Volksschullehrer und Pfarrer einen patriotischen Aufruf gerichtet, daß alle diejenigen, die sich mit den in ihrer Gemeinde befindlichen Schwachsinnigen befassen wollen, für ihre Mühe von seite des Unterrichtsministeriums ein Honorar erhalten werden. Gleichzeitig sandte der Minister den Lehrern auch die nötigen Unterweisungen und Hilfsbücher, aus welchen sie sich in ihrem neuen Berufe die nötigen theoretischen Kenntnisse verschaffen können, und behufs der Aneignung der gehörigen Praxis will er sie an einer entsprechenden Fachschule hospitieren lassen. Die Publikation des Ministers hat sowohl in Lehrer- als auch in Pfarrerkreisen allenthalben freudigen Anklang gefunden und werden demnächst wenigstens schon in den Volksschulen größerer Gemeinden die „Schwachsinnigen“ abgesondert von den normalen Kindern von besonders befähigten Lehrern außerhalb der regelmäßigen Unterrichtszeit ausgebildet werden.

Ein vor kurzem erflossener Ministerialerlaß ordnet zur Heranbildung von Lehrern für den Unterricht an den Hilfsschulen, respektive Hilfsklassen für Schwachbefähigte zunächst in Budapest dreiwöchentliche Ferialkurse an. Es ist dies bloß ein interimistisches Aushilfsmittel zur rascheren Heranbildung von Lehrkräften, da die Ausbildung und Befähigung zum wirklichen Lehrer der Schwach-

Digitized by Google

sinnigen nur mittels eines zweijährigen Kurses heilpädagogischen Lehrkurse erreicht werden kann.

Das Ministerium ist jetzt bestrebt, für schwachsinnige Kinder eigene Kindergärten zu errichten, die ihnen als eine Art Vorschule dienen sollen, so daß sie für den Eintritt in die Schule, und zwar in eigens für sie bestimmte Spezialklassen, bereits richtig vorbereitet seien. Viel ist schon gewonnen, wenn sie bis dahin mehr oder weniger richtig sprechen gelernt haben und eine Vorstellung von der Bedeutung der wichtigsten sie umgebenden Gegenstände besitzen. Auf diese Weise würden wir die schwachsinnigen Kinder zwar nicht zu hervorragenden Geisteskindern machen, aber ihnen wenigstens die Möglichkeit geben, sich seinerzeit ihr Brot selbst zu verdienen; es gibt einfache Arbeiten genug, die auch ein schwachsinniges Kind ganz gut verrichten kann, wenn es die nötige Vorbildung genossen hat.

Das Ansinnen des Ministeriums geht dahin, daß wenigstens fede größere Schulgemeinde zweckentsprechende Einrichtungen für schwachsinnige und auch für idiotische Kinder habe, denn was als idiotisch bezeichnet wird, ist ja nicht von vornherein als gänzlich erziehungs- und unterrichtsunfähig zu betrachten; jedes hat gewiß ein eminentes Interesse daran, möglichst viele von diesen sonst dem Staate und der Gesellschaft zur Last fallenden Kindern erwerbsfähig zu machen.

Die neueste Errungenschaft auf diesem Gebiete ist bei uns das in Budapest errichtete staatliche „Landeserziehungsheim" für schwachbegabte Gymnasiasten, Real- und Bürgerschulzöglinge, die infolge ihrer krankhafter Veranlagung in öffentlichen Schulen nicht fortschreiten können. Es ist dies ein nit einem Internat verbundenes korrektiv pädagogisches Institut, wo der Unterricht von geschulten Psychiatern geleitet wird.

Der heilpädagogische Unterricht erfreut sich in Ungarn unter dem jetzigen Ministerium für Kultus und Unterricht einer besonderen Fürsorge. Im heurigen Staatsbudget figurieren für die Abnormeninstitute 641 401 Kronen, also bereits um 50 570 Kronen mehr als vor zwei Jahren; für Investitionen solcher sind 60 000 Kronen vorgemerkt.

Mit Gottes Hilfe erhoffen wir die weitere extensive und intensive Entwicklung dieser vom humanitären, kulturellen und nationalökonomischen Gesichtspunkte durchaus wichtigen, aber aus denselben leider noch nicht genügend gewürdigten Wissenschaft.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Augenärztliche Untersuchungen an Schwachsinnigen.[1])

Von

Dr. **Hermann Ulbrich,**

Privatdozent für Augenheilkunde an der deutschen Universität zu Prag.

(Aus der Pflege- und Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder „Ernestinum“ in Prag.)

Seit der 1883 veröffentlichten Studie SCHLEICH's über „Die Augen der Idioten der Heil- und Pflegeanstalt Schloß Stetten in Württemberg“ (klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Bd. 23, S. 446) sind mehrere Arbeiten über das gleiche Thema erschienen, die 1904 von GELPKE in einer Abhandlung „Über die Beziehungen des Sehorgans zum jugendlichen Schwachsinn“[2]) verwertet wurden; nach dieser Arbeit erschien, soviel mir bekannt, nur ein Vortrag von THORINGTON, „The eyes of the feeble-minded“ im Journal of psychoasthenics, Bd. IX, No. 7. Trotz dieser Veröffentlichungen ist das untersuchte Material noch immer ziemlich gering.

Untersucht wurden die Zöglinge der „Prager Pflege und Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder“. Es möge mir gestattet sein, den geistlichen Schwestern des Institutes, sowie insbesondere seinem Direktor, Herrn Med. Dr. HERFORT, für die tatkräftige und unermüdliche Unterstützung, ohne die die vorliegenden Untersuchungen unmöglich gewesen wären, herzlichst zu danken.

Die Mehrzahl der Zöglinge sind Idioten im Alter von 6 bis 18 Jahren, nur ein kleiner Teil erwachsene Idioten. Da uns leider

---

[2]) In VOSSIUS' Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, Halle Marhold.

[1]) Auf Wunsch der Redaktion mit einigen orientierenden Anmerkungen für Nicht-Ärzte versehen.



eine wissenschaftlich, insbesondere pathologisch-anatomisch begründete Einteilung der Idiotie noch fehlt und wir heute aus der reichen Fülle der Krankheitsbilder nur einige wenige Gruppen als klinische Einheiten diagnostizieren können — hierher gehören z. B. der Kretinismus, Mongolismus — so hielt ich mich an die durch die Erziehungsresultate gegebene Einteilung nach der Größe des Intelligenzdefektes in Schüler, Vorschüler und bildungsunfähige Idioten.

Unter „Schülern" sind jene Zöglinge verstanden, die eines den heilpädagogischen Prinzipien angepaßten Schulunterrichtes fähig sind, in dem der Handfertigkeit als Unterrichtsgegenstand eine hervorragende Rolle eingeräumt wird. Diese Zöglinge erlernen also schreiben, lesen, rechnen, natürlich in bescheidenem Maße und sind den Zöglingen der „Hilfsschulen" gleichzusetzen.

Unter „Vorschülern" verstehen wir Zöglinge mit größeren Intelligenzdefekten, die eines eigentlichen Schulunterrichtes nicht mehr fähig sind und daher nur in einer Vorschule Geh-, Sprech-, Farben- und Formenunterricht genießen, einfache Tätigkeiten („Tätigkeitsübungen") und Handfertigkeiten lernen; im Schulunterrichte erzielt man höchstens die Kenntnis einiger Buchstaben und Ziffern, von einem eigentlichen Lese-, Schreib- oder Rechenunterricht ist keine Rede. Mit Rücksicht auf die recht häufig großen Erziehungserfolge, die bei diesen Kindern erzielt werden, muß man sie als bildungsfähig bezeichnen; manchmal bringen sie es sogar im Handfertigkeitsunterrichte weiter als die „Schüler" der Anstalt.

Als dritte Gruppe sind alle „bildungsunfähigen" Idioten zusammengefaßt, die nur in einer Pflegeabteilung untergebracht sind, wo sie mit Spielen beschäftigt werden. Sie werden meist nach kurzem Aufenthalte aus der Anstalt entlassen.

Um einerseits eine Übersicht über das Krankenmaterial zu geben, andererseits aber auch nicht zu weit vom Thema abzukommen, habe ich die anamnestischen Daten in zwei Tabellen zusammengefaßt. Die erste derselben zeigt die Erhebungen, die sich auf die Familie der Kranken beziehen. Schwachsinn (15), Geisteskrankheiten (15), Trunksucht (14), Blutsverwandtschaft der Eltern (5) treten durch hohe Zahlen hervor, von den anderen Krankheiten die Tuberkulose (21), was aber wohl nicht beweist, daß sie in diesem Umfange als Ursache des Schwachsinns in Betracht kommt.

Digitized by Google

Anamnestische Angaben über hereditäre Belastung.
Zeichen: V = Vater, M = Mutter, F = Geschwister, A = Familien der Eltern (Aszendenz).

	Schüler	Vorschüler	Bildungs-unfähige	Zusammen
Die Eltern waren alt	—	1	—	1
verwandt	2	3	—	5
Schwachsinn	V 1 M 2 F 3	V 1 M 4 F 3	M 1	15
Geisteskrankheit	V 2 F 2 A 3	M 1 F 3 A 4	—	15
Paralyse	V 3	V 1	—	4
Epilepsie	V 3 F 2 A 1	A 1	—	7
Trunksucht	V 6 A 1	V 6	V 1	14
Verschollen	—	V 2	—	2
Selbstmord	V 1 M 1 A 3	A 1	—	6
Prostitution	M 1	M 1	—	2
Hysterie	M 1	—	—	1
Schlaganfall	V 2	—	—	2
multiple Sklerose	V 1	—	—	1
Hirnhautentzündung	V 1	—	—	1
Tabes	—	V 1	—	1
Veitstanz	—	V 1	—	1
Krämpfe	F 2	—	F 2	4
Ohnmachtsanfälle	—	F 1	—	1
Taubstumm	—	F 2	—	2
Schwerhörig	M 1	—	—	1
Syphilis	V 1 M 1	—	—	2
Tuberkulose	V 9 M 4 F 3	V 1 M 2 F 1	M 1	21
Skrofulose	F 1	—	—	1
Nierenentzündung	—	M 1	—	1
hochgradige Kurzsichtigkeit	V 1 M 1	—	—	2
Erkrankungen in der Schwangerschaft:				
Eklampsie (Krämpfe)	—	M 1	—	1
Stoß gegen den Unterleib	—	M 1	—	1
Schreck	—	M 1	—	1
Summa	35	28	3	66
Anzahl der Zöglinge	65	50	13	128

Die Aufnahme der Vorgeschichte, soweit sie die Kranken selbst betrifft, ergibt als der Zahl nach häufigstes Moment Krämpfe (Fraisen, Gichter) in 25 Fällen, Rachitis in 12 Fällen. Viele

Digitized by Google

Kinderärzte glauben an einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Erkrankungen. Besonders interessant ist ein Fall, bei dem als einzige Ursache des Schwachsinns eine akute Alkoholvergiftung in frühester Jugend angegeben wurde, die dadurch zustande kam, daß die Amme eine Likörflasche austrank. Der Säugling hatte darauf durch 5 Stunden Krampfanfälle.

Persönliche Anamnese.

	Schüler	Vorschüler	Bildungs-unfähige	Zusammen
Frühgeburt	—	—	1	1
Angeborener Schwachsinn	—	1	—	1
Vorzeitiger Fontanellenschluß	—	—	1	1
Schwere Entbindung	3	2	—	5
Kopfverletzung	5	3	1	9
Hirn- u. Rückenmarkserkrankung m. Lähmungen	—	1	—	1
Hirnhautentzündung	3	—	—	3
Krämpfe	12	11	2	25
Kopfschmerzen	1	—	—	1
Rachitis	7	5	—	12
Epilepsie	2	2	3	7
Scharlach	1	2	1	4
Masern	2	3	2	7
Diphtherie	1	2	—	3
Lungenentzündung	—	1	—	1
Typhus	—	1	—	1
Fieberhafte Erkrankung	—	—	1	1
Tuberkulose und Skrofulose	1	1	—	2
Akute Alkoholvergiftung	1	—	—	1
Schwere Verstopfung	—	1	—	1
Zusammen	31	26	9	54
Anzahl der Zöglinge	65	50	13	128

Die ärztliche Untersuchung hat folgende Krankheitsbilder an den Zöglingen gefunden:

Skelett: Schädel abnorm groß	2	4	—	6
Wasserkopf	2	2	—	4
abnorm klein	2	—	—	2
hochgradig asymmetrisch	1	—	—	1
Turmschädel	2	—	—	2
Kurzkopf	—	1	—	1
Narben am Schädel	2	—	—	2
pulsierende Stelle am Schädel	—	1	—	1

Digitized by Google

	Schüler	Vorschüler	Bildungs-unfähige	Zusammen
Gesicht: Asymmetrie	3	2	—	5
Wirbelsäule: Verkrümmung nach hinten	3	—	—	3
„ nach vorn	1	—	—	1
Brust: Kielbrust	1	—	—	1
Extremitäten: Genu valgum	1	1	—	2
Plattfuß	2	—	—	2
Spitzfuß durch Lähmung	—	—	1	1
Verkrüppelung der Zehen	—	1	—	1
Konstitution: Allgemeine Schwäche	—	2	—	2
Zwergwuchs	3	3	—	6
Allgemeine Fettsucht	1	—	—	1
Infantilismus	1	—	—	1
Rachitis	3	3	—	6
Anaemia	—	2	—	2
Chlorosis	1	1	—	2
Tuberkulose: der Lungen	1	3	1	5
der Halsdrüsen	2	3	—	5
Fungus	1	—	—	1
Knochenfraß am Fuße	1	—	—	1
Herz: Herzfehler	1	—	—	1
Mund: Vorstehen des Oberkiefers	3	1	—	4
„ „ Unterkiefers	2	—	—	2
Offener Biß	2	—	—	2
Starke Zahnkaries	—	2	—	2
Hypoplasien des Schmelzes	14	10	—	24
Mundentzündung	—	1	—	1
Rhagaden	—	2	—	2
Riesenzunge	1	—	—	1
Asymmetrie der Zunge	—	1	—	1
Skrotalbruch	1	—	—	1
Haut: Muttermäler im Gesichte	1	—	—	1
Leukoderma	1	—	—	1
Lichen scrophulosorum	—	1	—	1
Alopecia fere totalis (Kahlkopf)	—	1	—	1
Geschlechtsorgane: Kryptorchismus	1	2	—	3
Hypospadia	1	—	—	1
Ohr: Riesenohr	1	—	—	1
Henkelohr, Löffelohr, Wiedermuthsches Ohr	1	2	—	3
Otitis externa	—	1	—	1
Otitis media purulenta } Ohrenentzündung	1	2	1	4
„ „ chronica } Ohrenentzündung	4	—	—	4
Ceruminalpfropf } Ohrenentzündung	2	—	—	2

Digitized by Google

		Schüler	Vorschüler	Bildungs-unfähige	Zusammen
	Cholesteatoma	1	—	—	1
	Taubheit	1	—	—	1
Sprache:	Taubstumm	1	—	—	1
	Stumm	—	4	1	5
	Schlechte Sprache	3	2	1	6
	Kindliche „	2	—	—	2
	Stottern	2	—	—	2
	Stammeln	2	6	—	8
	Lispeln	2	1	—	3
	Weibliche Stimmhöhe	1	—	—	1
Nase:	Polyp	1	—	—	1
	Adenoide Vegetationen	4	5	1	10
Nervöse und psychische Symptome und Erkrankungen	Schwerfälliger Gang	1	1	—	2
	Intentionszittern	1	2	—	3
	Atrophie u. Kontrakturen der Extremitäten	—	1	1	2
	Veitstanz	1	—	—	1
	Paralysis agitans (Schüttellähmung)	1	—	—	1
	Cyanose der Extremitäten	—	4	—	4
	Onanie	1	1	—	2
	Unfreiwilliger Stuhl- und Urinabgang	—	1	1	2
	Bettnässen	5	4	1	10
	Zähneknirschen	—	—	1	1
	Speichelfluß	1	3	2	6
	Nächtliches Erschrecken	—	1	—	1
	Kretinismus	1	1	1	3
	Mongolismus	—	3	—	3
	Epilepsie	4	1	1	6
	Periodische Aufregungszustände	4	2	1	7
	Moralische Defekte	1	—	—	1

Von den angeborenen und Wachstumsanomalien der Augen, die bei den Zöglingen angetroffen wurden, verdienen einige Fälle besondere Erwähnung.

Ein 33jähriger Mann hat auffallend kleine Augäpfel; der Hornhautdurchmesser nähert sich noch am meisten der normalen Zahl mit 10,5 mm. Die Länge der Lidspalten beträgt 24 mm. Die Bewegungen der Augen sind normal. Beiderseits sind Hornhautflecke als Zeichen überstandener Hornhautentzündung zu sehen. Rechts ist die Papille (Eintrittsstelle des Sehnerven in das Auge) normal,

Digitized by Google

die Refraktion 4 DH,[1]) links ist die Papille unscharf begrenzt, von einem weißen Ringe umgeben; alle Gefäße gehen am Rande der Papille in die Tiefe, eine Exkavation im Zentrum aber ist nicht sicher zu erkennen. Das Auge hat eine Hypermetropie von 7 D. Es ist wohl zweifellos, daß es sich am linken Auge um eine Entwicklungsstörung handelt, die im Aussehen an das Bild des Coloboma nervi optici erinnert. Die Störung ist keinesfalls hochgradig; die fehlende Exkavation scheint mir nicht gegen diese Auffassung zu sprechen, da es bekannt ist, daß eine wirklich bestehende Vertiefung an der Papille durch gliöses Gewebe ausgefüllt sein kann. Für die Auffassung aber spricht die gleichzeitige höhere Hypermetropie, welche die Diagnose einer geringgradigen Mikrophthalmie rechtfertigt.

Ein 13jähriger Zögling hat eine auffallend große Hornhaut (13 mm). Der Augapfel selbst ist nicht vergrößert, auch die Refraktion ist dementsprechend hypermetrop (r. 3, l. 4 D).

Unter den Bildungsanomalien sind ferner mehrere Fälle abnormer Papillenform zu erwähnen. Sie betreffen einen Fall von abnormer Gefäßverteilung, einen, bei dem die Papille außen eine Einbuchtung hatte, so daß sie vollständig nierenförmig aussah und eine Gruppe von Fällen, die sich durch angedeutete oder ausgesprochene „Sichel nach unten" auszeichneten. Man bringt seit langem diese Anomalie in Zusammenhang mit unvollständigem Schluß der fötalen Augenspalte und betrachtet sie dementsprechend als Mißbildung. Augen mit einer „Sichel nach unten" sind oft schwachsichtig. Ein hierher gehöriges Verhalten wurde in neun Augen beobachtet. In zwei Augen eines Zöglings fanden sich auf der Papille weißliche Auflagerungen, die zum Teil die Gefäße eine Strecke weit begleiteten; es handelte sich wahrscheinlich um eine stärkere Gliaansammlung auf der Papille: für die Annahme einer abgelaufenen Entzündung lagen keine Anhaltspunkte vor.

Einmal wurde in einiger Entfernung von der Papille eine hellere Stelle im Augenhintergrund beobachtet, in der die Aderhaut frei zu sehen war, ein umschriebener Defekt im Pigmentepithel.

An zwei Augen eines Falles wurde ein umschriebener Defekt der Aderhaut in der Gegend des gelben Fleckes gefunden. Die Stelle war ungefähr $^1/_4$ Papillendurchmesser groß, am Rande pig-

[1]) H = Hypermetropie (Weitsichtigkeit), M = Myopie (Kurzsichtigkeit, E = Emmetropie (Normalsichtigkeit), D = Dioptrie ist die Maßeinheit für die Größe des Brechungsfehlers.


Digitized by Google

mentiert, ganz weiß, nicht deutlich ausgehöhlt. Beide Augen waren hochgradig schwachsichtig.

Zwei Fälle von Gesichtsasymmetrie finden bei Besprechung der Schielenden Erwähnung. Ein dritter, der hochgradigste, ist der 17 Jahre alte Sohn eines paralytischen Vaters. Am Schädel schon steht der Augenbrauenbogen sowie der untere Augenhöhlenrand links deutlich höher als rechts, auch die linke Augenbraue steht um ca. 5 mm höher als die rechte. Die Lidspalten sind beiderseits schief geschlitzt, mongolisch. Dabei sind die äußeren Augenwinkel in gleicher Höhe, der linke innere aber liegt um 2 mm höher als der rechte. Dieser ist mehr spitz, während der rechte offener ist. Bei gewöhnlichem Blicke ist die rechte Lidspalte 8 mm weit, die linke 10, die Länge der Lidspalten ist gleich, 29 mm; die rechte kann auf 10, die linke auf 12 mm geöffnet werden. Auch der rechte Bulbus liegt um 5 mm tiefer als der linke. Beim Blick in die Ferne besteht scheinbare Divergenz, beim Nahesehen latente. Alle übrigen Augenbewegungen sind normal, desgleichen die Fundi. Beide Augen sind astigmatisch. (Die Hornhaut hat die Wölbung eines Eies, nicht die einer Kugel.)

Ein Kranker hat einen merkwürdigen Befund am Augenhintergrunde. Die Färbung desselben ist normal. Verändert ist die Umgebung der Papille und die Macula. Dort finden sich in mehreren unregelmäßigen Streifen angeordnete Pigmentmassen, die stellenweise aus unregelmäßig eckigen und strahlig begrenzten Fleckchen bestehen. An einer Stelle unterhalb der Papille ist auch das Pigmentepithel defekt, da man in einem umschriebenen Bezirke die Aderhautzeichnung besonders scharf durchsieht. Nach oben und unten von der Papille, am Rande auf sie übergreifend und beiläufig drei Papillendurchmesser breit liegt eine große braunschwarze Pigmentmasse. Auch die Papille ist sehr dunkel, hat aber, wohl nur als Kontrasterscheinung zur braunen Farbe des Pigmentfleckes einen deutlich blauen Farbenton. Dabei ist Papille und die Netzhaut völlig gefäßlos. Die Refraktion beträgt ungefähr 8 D Hypermetropie. Die Pupille ist ungefähr 3 mm weit, auf Atropin erweitert sie sich auf 5 mm. Es besteht konvergentes Schielen mit 10 mm Schielablenkung, die das Spiegeln sehr erschwert.

Das linke Auge dieses Falles ist bis auf eine höchstgradige Pupillenverengerung die sich selbst auf Atropin nur so weit löst, daß sie zur Not die Spiegeluntersuchung gestattet und eine Hypermetropie von 3 D normal.

Die Veränderungen im rechten Auge kann ich mit Sicherheit

Digitized by Google

weder für angeboren noch für erworben erklären. Am meisten ähnelt das Bild einem abgelaufenen degenerativen Prozeß der Netzhaut, doch ist es von dem gewöhnlichen Bilde der Pigmentdegeneration derselben wesentlich verschieden durch den zentralen Sitz. Gegen abgelaufene Aderhautentzündung spricht das Fehlen weißer Herde und der vollständige Mangel der Netzhautgefäße. Daß es sich um eine ungewöhnliche angeborene Veränderung handelt, scheint mir durch das Zusammentreffen mit der hochgradigen Hypermetropie das Wahrscheinlichste zu sein.

Übersicht über die Bildungsanomalien der Augen.

		Schüler	Vorschüler	Bildungs-unfähige	Summa
Augapfel:	Tiefstand	2	—	—	2
	Mikrophthalmus	—	2	—	2
Lider:	Schiefe Lidspalte	2	—	—	2
Cornea:	Megalocornea	—	—	2	2
Iris:	Naevus	—	2	—	2
	Membrana pupillaris persev.	1	—	—	1
Papille n. o.:	Abnorme Gefäßverteilung	—	1	—	1
	Abnorm reichliches Gliagewebe	2	—	—	2
	Nierenform	1	—	—	1
Sichel nach unten:	Unscharfe untere Grenze	2	—	—	2
	Unten zugespitzt	3	—	—	3
	Andeutung von Sichel	1	—	—	1
	Ausgesprochene Sichel	1	1	—	2
	Conus	—	1	—	1
Augenhintergrund:	Defekt des Pigmentepithels	—	1	—	1
	Degeneratio retinae (?)	1	—	—	1
	Coloboma maculae	—	—	2	2
					28

Aus der Reihe jener Fälle, die während des Lebens erworbene Augenleiden aufweisen, will ich besonders einen hervorheben. Es ist bekannt, daß als Ursache der Pigmentdegeneration der Netzhaut (Retinitis pigmentosa) u. a. Blutsverwandtschaft der Eltern angegeben wird. Unter den untersuchten Fällen findet sich ein einziger Fall dieser Erkrankung, der sie in sehr weit fortgeschrittenem Grade aufweist. Er zeigt das typische Bild der Verfärbung des Fundus ins Braune, die zahlreichen Pigmentflecke, die Degeneration im Pigmentepithel, die Sklerose der Chorioidealgefäße, die Atrophie und die Rarefizierung der Netzhautgefäße, außerdem auch Nystagmus

Digitized by Google

rotatorius beider Augen. Der Kranke ist außerdem taubstumm. Er entstammt einer schwer belasteten Familie; sein Großvater endigte durch Selbstmord, seine Mutter desgleichen, sein Vater starb im Irrenhause. Seine Eltern waren Bruder und Schwester.

Stellungsanomalien der Augen wurden relativ häufig angetroffen; höhergradige und kompliziertere Defekte betreffen einige auch sonst abnormale Individuen.

Von den Schielenden zeigen nur drei ein unkompliziertes Bild des gewöhnlichen Einwärtsschielens; bei einem derselben war die Refraktion an beiden Augen gleich (As | 4 DH — 7 DH), in zwei Fällen war das schielende Auge das stärker hypermetrope. In einem Falle war die Schwachsichtigkeit des schielenden Auges so stark, daß bei Verdecken des fixierenden keine Einstellungsbewegung mehr auftrat. In zwei Fällen bestand neben Einwärtsschielen noch Augenzittern, in einem Falle bei einer Refraktion von 2 DH beiderseits, im anderen bei hochgradiger beiderseitiger Myopie, die bereits zu schweren Hintergrundveränderungen, zentralen schwarzen Flecken (Fuchs) geführt hatte. Zweimal war neben Einwärtsschielen auch eine Höhenablenkung zu beobachten.

14jähriger Junge, der Vater war Potator, eine Tante epileptisch. Das Kind wurde mit der Zange entbunden, hat Rachitis durchgemacht; ausgesprochener Turmschädel mit starker Asymmetrie des Gesichtes. Das linke Auge schielt um 3 mm nach innen und steht 3 mm höher, alle Bewegungen sind sonst gut. Rechts 5 DH, links 5 DH; die Papille ist beiderseits normal, der Fundus aber fein punktiert, hellere und dunklere Stellen abwechselnd, Chorioiditis minima (angeborene Syphilis?).

Der zweite Fall von Höhenschielen betrifft ein Mädchen von 16 Jahren, das einen schwachsinnigen Bruder hat und in der Kindheit bis zum 5. Lebensjahre viel an Krämpfen litt. Speichelfluß. Die Refraktion ist beiderseits 5 DH, der ophthalmoskopische Befund normal.

Noch ein weiterer Fall von Einwärtsschielen bei einem 15jährigen Mädchen mit angeborenem (ererbtem) Schwachsinn bedarf der Erwähnung wegen der gleichzeitig vorhandenen Gesichtsasymmetrie und Asymmetrie der Zunge. Die Refraktion am linken schielenden Auge betrug 3 DH, die des rechten 2 DH.

Auswärtsschielen sahen wir einmal bei gleichfalls hypermetroper Refraktion beider Augen.

Augenzittern wurde in vier Fällen beobachtet.

In einem Falle als nystaktische Zuckungen lediglich bei stärkerer

Digitized by Google

Seitwärtswendung der Augen bei einem 13jährigen Sohn syphilitischer Eltern, mit großem Kopfe, fliehender Stirn und riesigen Ohren. Es ist der eben erwähnte Fall von Auswärtsschielen. Zweimal wurde Nystagmus horizontalis gefunden, beide Male neben Einwärtsschielen, einmal bei kleiner Hypermetropie, das andere Mal bei schwerer Myopie beider Augen.

Ein 33 Jahre alter Zögling, der an Plattfuß leidet und stottert, hat einen Nystagmus, der abwechselnd horizontale, vertikale und rotierende Bewegungen macht. Dabei sind seine Papillen nicht scharf begrenzt und der Augenhintergrund ist auffallend pigmentarm. Die Refraktion beträgt 2 DH beiderseits.

Übersicht über die erworbenen Augenanomalien.

	Schüler	Vorschüler	Bildungsunfähige	Summa
Lider: Tic convulsif	1	—	—	1
Ulcus tuberculosum	—	—	1	1
Bindehaut: Trachoma	1	—	—	1
Hornhaut: Maculae	4	4	—	8
Vernarbung	—	2	2	4
Augenmuskeln: Strabismus	4	4	1	9
Nystagmus	3	2	—	5
Linse: Cataracta corticalis posterior	2	—	—	2
Papille: Temp. Sichel bei Hypermetropie	2	—	—	2
Myop. Distraktion und peripap. Atroph.	3	4	—	7
Augenhintergrund: Retinitis pigmentosa	2	—	—	2
Zerworfenes Pigment	2	—	—	2
Chorioiditis myopica	1	2	—	3
Chorioiditis minima (Lues hereditaria ?)	4	4	—	8
Ablatio retinae	1	—	—	1
				56

Funktionsprüfungen.

Über die Sehschärfe der Zöglinge besitze ich keine zusammenfassenden Angaben. Das hat darin seinen Grund, daß sich in kurzer Zeit die Unverläßlichkeit der meisten herausstellte. Es wurde deshalb auf diese äußerst mühevollen und zeitraubenden Untersuchungen vorläufig verzichtet. Die Untersuchung der Sehschärfe bei Idioten hat insbesondere Gelpke ein höchst interessantes Resultat ergeben. Dieser Autor fand nämlich einen sehr hohen Pro-

Digitized by Google

zentsatz von „Amblyopen“, d. h. weder kurzsichtige noch übersichtige Augen, deren Sehschärfe keine normale war und die auch durch optische Mittel nicht korrigiert werden konnte. In der Gruppe der Schwachbegabten (die in unserem Untersuchungsmateriale nicht vertreten ist und von denen er noch ganz zuverlässige Angaben erhalten konnte) waren 21 Proz. „Amblyopen“, in den nächsten Gruppen 16,6 Proz. Diese Feststellung ist ohne Zweifel höchst interessant und höchst wichtig und erfordert noch eingehende Kontrolluntersuchungen an anderem Materiale. Die in der Arbeit von SCHLESINGER [1]) angegebenen Zahlen, Schwachsichtigkeit mäßigen Grades 24 Proz., starken Grades 14 Proz., zusammen 38 Proz., sind wohl in diesem Sinne nicht zu verwenden, da darin alle Refraktionsanomalien inbegriffen sind.

In den folgenden Tabellen (A, B, C, D) habe ich graphisch die Refraktionsverhältnisse[2]) der drei Gruppen zusammengestellt und, um die Abweichungen vom Normalen zu zeigen, die Tabelle einer normalen Volksschule dazu gegeben, die ich vor einigen Jahren untersuchen konnte. Man erkennt wohl ohne weiteres, daß die Hypermetropie bei den Schwachsinnigen ungleich häufiger ist als bei den Normalen, insbesondere, wenn man, dem Vorschlage GELPKE's folgend, die Hypermetropie von einer Dioptrie noch zum normalen Zustande rechnet. Diese von allen bisherigen Untersuchern gefundene Tatsache tritt, glaube ich, in den Tabellen noch viel deutlicher hervor, als dies die Prozentzahlen zeigen können.

Hingewiesen sei hier auf die durchaus ähnlichen Befunde, die bei Untersuchung Geisteskranker gefunden wurden. (Eine ausführliche Zusammenstellung und ein vollständiges Literaturverzeichnis findet sich bei PILCZ und WINTERSTEINER, Über Ergebnisse von Augenspiegeluntersuchungen an Geisteskranken mit besonderer Berücksichtigung der kongenitalen Anomalien. Zeitschr. f. Augenheilkunde, XII, 1904, S. 729.) Es besteht kein Zweifel, daß die Hypermetropie und auch der in großer Häufigkeit gefundene Astigmatismus als „Degenerationszeichen“ zu betrachten sind.

Die Refraktion wurde meist nach Atropinisierung im aufrechten Bilde bestimmt. Fiel dabei oder bei skiaskopischer Untersuchung ein Astigmatismus auf, so wurde er womöglich skiaskopisch zu bestimmen versucht. Ein Ophthalmometer stand der Anstalt nicht zur Verfügung.

[1]) Schwachbegabte Schulkinder. Stuttgart 1907.

[2]) Refraktion ist der Brechungszustand des Auges, s. die Anmerkung auf S. 350. Über Astigmatismus s. S. 352.

Digitized by Google

Übersicht über die Refraktionstabellen.

		Schüler	Vorschüler	Bildungs-unfähige	Summa	Prozent
Astigm. hyperm.		2	—	1	3	1,2
Hypermetropie	D 10	—	1	—	1	0,4
	9	—	—	—	—	—
	8	1	5	—	6	2,3
	7	2	2	—	4	1,6
	6	—	2	—	2	0,8
	5	3	6	2	11	4,3
	4	4	4	2	10	3,9
	3	11	13	4	28	10,9
	2	17	18	6	41	16,0
	1	22	22	3	47	18,3
Emmetropie		38	15	1	54	21,0
Myopie	1	3	1	—	4	1,6
	2	1	—	—	1	0,4
	3	4	—	—	4	1,6
	4	3	—	—	3	1,2
	5	—	—	—	—	—
	6	1	—	—	1	0,4
	7	1	—	—	1	0,4
	8	—	—	—	—	—
	9	2	1	—	3	1,2
	10	1	—	—	1	0,4
	11	—	—	—	—	—
	12	—	—	—	—	—
	13	—	—	—	—	—
	14	—	—	—	—	—
	15	—	—	—	—	—
	16	—	—	—	—	—
	17	—	—	—	—	—
	18	—	3	—	3	1,2
	19	—	—	—	—	—
	20	2	—	—	2	0,8
Astigmatismus myopic.		—	—	—	—	—
Gemischter Astigmatismus		4	—	—	4	1,6
Nicht zu untersuchen		8	7	7	22	8,5
					256	100,0

Digitized by Google

A. Refraktionstabelle über 13 bildungsunfähige Zöglinge mit 26 Augen, von denen 2 wegen Hornhauttrübung, 2 wegen Augenzittern, 3 wegen Unruhe nicht bestimmt werden konnten.

Alter	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Hy 10																				
9																				
8																				
7																				
6																				
5					+ +															
4					+			+	+											
3					|	+ +		+	+											
2					+ +	+ +				+ +		+								
1											+ +	+								
Emmetropie																+				
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
My 10																				

Jedes + bedeutet ein untersuchtes Auge. Sind + + durch einen Strich verbunden, so zeigt dies einen Astigmatus an, dessen Hauptmeridiane die bezeichnete Refraktion hatten.

Digitized by Google

B. Refraktionstabelle über 50 Vorschüler und deren Intelligenzstufe entsprechende ältere Zöglinge mit 100 Augen, von denen 5 wegen Unruhe, 2 wegen Hornhauttrübung nicht untersucht werden konnten.

Alter	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	—	32	33
Hy 11																	
10							+										
9																	
8							+	+	+ +								+
7				+				+									
6				+			+										
5					+ +				+ +								
					+				+								
4					+		+		+								+
3				+ +		+ +		+		+ +	+	+ +	+				
				+ +													
2			+ +	+	+ +		+ +	+ +	+ +	+ +	+ +	+					
					+					+							
1		+ +		+ +	+ +	+ +	+	+ +	+ +	+ +	+						
		+ +		+				+	+ +								
Emm	+ +	+			+ +		+ +	+ +			+ +					+ +	
					+		+										
1				+													
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9									+								
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18					+ +				+								
My 20																	

Digitized by Google

C. Refraktionstabelle. Übersicht über 65 Schüler und deren Intelligenzstufe entsprechende ältere Zöglinge mit 130 Augen, von denen 2 wegen Unruhe, 4 wegen Hornhauttrübungen nicht untersucht werden konnten.

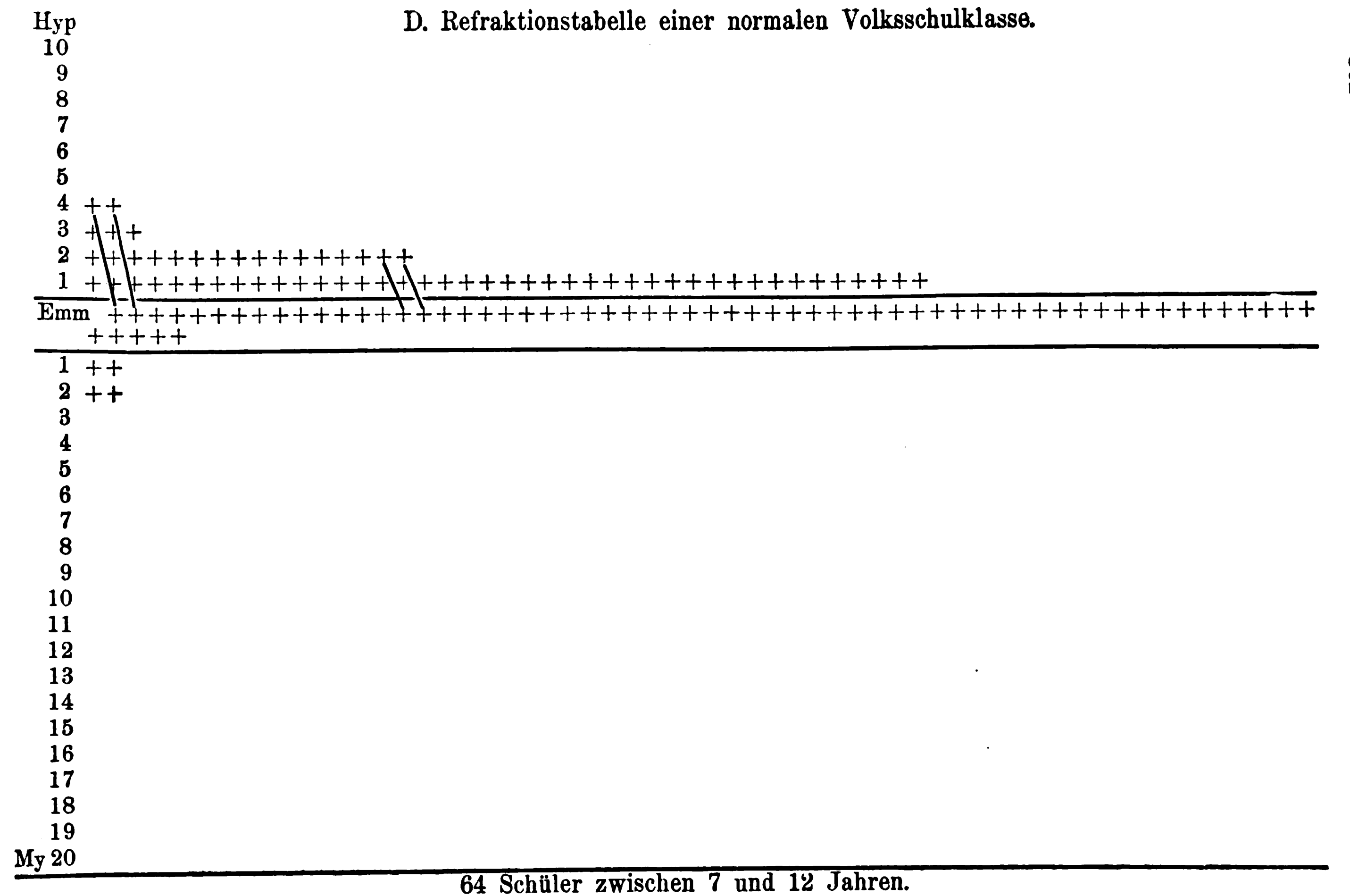
Alter	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	—	26	30	35	40	50	60
Hyp																					
10																					
9																					
8																+					
7			+ +																		
6																+ +					
5						+		+ +								— —					
4				+		+		+ +								+ +					
3		+ +		+ +	+			+								+					
		+ +		+ +																	
2		+ +		+	+ +		+ +	+	+ +	+								+ +	+ +		
		+																	+ +		
1		+		+ +	+ +	+ +	+ +		+	+ +								+	+ +		
				+	+ +		+ +												+		
					+ +																
Emm			+ +	+ +	+ +		+ +	+ +	+	+ +	+							+ +	+ +	+ +	+ +
				+ +	+ +		+ +	+ +										+	+ +		
				+	+ +														+		
					+																
1						+	+			+	+								+		
2																			+		
3				+ +					+					+							
4				+ +										+							
5																					
6									+												

Digitized by Google

7	+																				
8																					
9	+										+										
10											+										
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
My20			+ +																		

Digitized by Google

D. Refraktionstabelle einer normalen Volksschulklasse.



64 Schüler zwischen 7 und 12 Jahren.

Digitized by Google

Das statistische Material kann natürlich nur einen Wert haben, wenn man die im Laufe der Zeit gesammelten Erfahrungen zusammenstellt. Ich gebe im folgenden die Übersicht über diejenige Literatur, die mir für diesen Zweck brauchbar erschien.

Nur zur Arbeit GELPKE's ist eine Bemerkung notwendig. Ich habe bereits hervorgehoben, daß in der Statistik GELPKE's die Augen mit 1 DH bei den emmetropischen Augen verzeichnet sind. Dieser Standpunkt, die geringe Hypermetropie noch zum Normalen zu rechnen, ist unzweifelhaft richtig und ich bin für meine Fälle in der folgenden Tabelle seinem Vorschlage gefolgt. Bezüglich seiner Befunde über den Astigmatismus aber kann ich mich mit GELPKE's Vorgange nicht einverstanden erklären. Die größte Zahl von GELPKE's Astigmatikern betrifft seine „schwachbegabten Schüler", die er mit dem Ophthalmometer untersuchen konnte; bei höhergradigen Schwachsinnigen stößt diese Untersuchungsmethode wohl auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Wir wissen nun, daß der größte Teil der normalen Augen am Ophthalmometer $^1/_2$—1 D Astigmatismus aufweist, ja noch mehr, daß eine Hornhaut ohne diesen physiologischen Astigmatismus öfters ein Auge pervers astigmatisch macht. Da die Angaben GELPKE's außerordentlich genaue sind, kann man nachträglich noch eine gewisse Korrektur an seinen Zahlen vornehmen, es haben nämlich aus dieser Gruppe 77 Astigmatiker auszuscheiden um eine richtigere Zahl zu erhalten.

Es ist zu bedauern, daß die Resultate einer Arbeit von THORINGTON, die erst vor kurzem erschienen ist, mit den anderen über dies Thema erschienenen Abhandlungen nicht in Vergleich gezogen werden kann und dies um so mehr, als die genannte Arbeit über weitaus die größte Anzahl von Untersuchungen berichtet. Der Grund hierfür ist ein etwas merkwürdiger. Es ist bekannt, daß die amerikanischen Augenärzte in der Korrektion der Refraktionsanomalien und insbesondere in der Korrektion des Astigmatismus etwas anderen Grundsätzen folgen als wir. So zeigen z. B. schon unsere Brillenkästen die niedrigen Gläser nur in Abstufungen von $^1/_4$ zu $^1/_4$ D, während die amerikanischen schon Differenzen von $^1/_8$ D enthalten. Vor allem aber wird in Amerika jeder objektiv (meist skiaskopisch bei erweiterter Pupille, eine anfechtbare Methode) gefundene Astigmatismus auskorrigiert bis ins Kleinste und man gibt dort schwache Zylindergläser in vielen Fällen, bei denen uns eine Korrektion des keinerlei Beschwerden verursachenden Astigmatismus ferne liegen würde. Bei uns verschreibt man Zylindergläser meist erst dann, wenn der Kranke einen wesentlichen Vorteil in

Digitized by Google

seiner Sehschärfe davon hat oder wenn man durch sie asthenopische Beschwerden beseitigen will. Nur unter den genannten Voraussetzungen kann es möglich erscheinen, daß THORINGTON, der unter 4000 Augenuntersuchungen 650 Fälle von fehlerhaftem Brechzustand (1300 Augen) fand, 215 Hypermetrope (430 Augen), d. i. 33 Proz. der ametropen, aber nur 10,6 Proz. des gesamten Materiales feststellt, während 704 astigmatische Augen, d. i. 54,1 Proz. der ametropen und 17,6 Proz. aller Untersuchten festgestellt werden. Mit den Resultaten der anderen Untersucher lassen sich diese Zahlen nicht zusammenstellen und es hieße ihnen Gewalt antun, wollte man ohne nähere Angaben über den Grad des Astigmatismus künstlich ein solches Verhältnis schaffen.

Unter 2000 untersuchten Schwachsinnigen fand THORINGTON 650 Ametrope, welche sich folgendermaßen verteilten:

Hypermetropie		215	33 Proz.
Myopie		40	6 „
Astigmatismus	hypermetropicus compositus	146	22 „
„	myopic. compositus	41	6,3 „
„	mixtus	29	4,5 „
„	hypermetr. simplex	25	3,8 „
„	myop. simplex	12	1,8 „
Anisometropia		14	2 „
Astigm. anisometropicus		74	11 „
Astigmatismus	monocularis	54	8,3 „
	Summa	650	

Schon SCHLEICH hat auf die auffallend geringe Zahl der Myopen aufmerksam gemacht und dieselbe in Zusammenhang mit der fehlenden oder geringen Nahearbeit bringen wollen. Es ist aber zu bemerken, daß unter den Myopen noch eine verhältnismäßig sehr große Zahl von sog. schwerer oder deletärer Myopie verzeichnet ist die mit der Schulmyopie nichts zu tun hat, sondern exquisit vererblich ist und eher ebenfalls als Degenerationszeichen aufgefaßt werden kann.

GELPKE und insbesondere THORINGTON machen darauf aufmerksam, daß man die gefundenen Refraktionsanomalien auch korrigieren solle. Die wichtigste Eintrittspforte für die neuen Eindrücke bilde das Sehorgan: schlecht sehende Kinder können durch die Korrektion aufnahmsfähiger gemacht werden. Über diesen Punkt stehen uns ausgedehntere Erfahrungen noch nicht zu Gebote, wir werden die Gläser jedenfalls verordnen und, sollten wir gute Erfahrungen damit machen, an dieser Stelle wieder darüber berichten.

Digitized by Google

Literaturübersicht über die Refraktionsverhältnisse der Schwachsinnigen.

Autor	Material	Zahl der Augen	Hypermetr.	Emmetrop.	Myopie	Astigmat.
SCHLEICH 1883	Schwachsinnigenanstalt	299	220 = 73,6%	62 = 20,7%	34 = 5,7%	—
LANG 1899	Schwachsinnigenanstalt	110	26 = 23,6 "	44 = 40 "	6 = 5,4 "	4 = 3,7%
MÜRAU 1904	Hilfsschule	248	180 = 72,5 "	38 = 15,3 "	8 = 3,2 "	22 = 9 "
GELPKE 1904	Schwachbegabte	770	305 = 40 "	130 = 17 "	115 = 15 "	287 = 37,3 " recte 210 = 27,3 "
	Hilfsschüler	92	10 = 10,9 "	33 = 35 "	7 = 7,6 "	8 = 8,7 "
	Schwachsinnige I	70	16 = 23 "	30 = 43 "	4 = 5,7 "	10 = 14 "
	Schwachsinnige II	84	22 = 26 "	46 = 54,7 "	4 = 4,7 "	15 = 18 "
	Idioten	140	14 = 10 "	80 = 57 "	4 = 2,8 "	22 = 15,7 "
	Zusammen	1156	367 = 31,7 "	319 = 27,5 "	134 = 11,7 "	342 = 30 " recte 265 = 22,9 "
Vorliegende Arbeit	Schüler	130	38 = 29,2 "	60 = 46,2 "	18 = 13,8 "	6 = 4,6 "
	Vorschüler	100	51 = 51 "	37 = 37 "	5 = 5 "	—
	Bildungsunfähige	26	14 = 53,8 "	4 = 15,4 "	—	1 = 3,8 "
	Zusammen	256	103 = 40,2 "	101 = 39,1 "	23 = 9,2 "	7 = 2,8 "
Zusammen		2069	896 = 43,3%	564 = 27,3%	205 = 9,9%	375 = 18,1% recte 298 = 14,4 "
Ohne die „Schwachbegabten“ GELPKE's		1299	591 = 43,2 "	434 = 33,4 "	90 = 6,9 "	165 = 12,7 "

Nicht zu untersuchende Fälle sind in d. „Zahl der Augen“ einbezogen; daher erreicht d. Summe d. Prozentzahlen einer Horizontalreihe einige Male d. Zahl 100 nicht.

Digitized by Google

Untersuchungen über den Farbensinn der Schwachsinnigen.

Bei den im folgenden verzeichneten Prüfungen stellte sich heraus, daß diejenigen Zöglinge, welche Defekte im Erkennen oder Benennen der Farben aufwiesen, mit sehr wenigen Ausnahmen in die Gruppe der Vorschüler gehörten und auch umgekehrt, daß fast alle untersuchten Vorschüler Defekte im Erkennen und Benennen der Farben aufwiesen. Dieses Faktum allein charakterisiert bereits die Untersuchungen nicht als eigentliche Untersuchungen des Farbensinnes, wie sie der Augenarzt zum Erkennen der Farbenblindheit, der Erkrankungen des Sehnerven u. a. ausführt, sondern als Intelligenzprüfungen. Nach der Regelmäßigkeit, mit der die Defekte in der einen, als Vorschüler bezeichneten Gruppe zu finden waren, möchte ich glauben, daß man gerade in der Art, wie sich das Kind zu den Farben stellt, einen ziemlich genauen Anhaltspunkt für den Intelligenzgrad findet. Im allgemeinen werden nur Schwachsinnige höheren Grades stärkere Defekte in dieser Richtung erkennen lassen.

1. Das Erkennen der Farben.

Geprüft wurde nach der Legeprobe, d. h. auf größere Flächen die mit den Grundfarben bemalt sind, sollen vom Schwachsinnigen gleichgefärbte Tafeln gelegt werden, die man ihm in die Hand gibt.

Die Tafeln, die der Schwachsinnige in die Hand bekommt, sind in den folgenden Tabellen jene sechs Buchstaben s w r g b j (schwarz, weiß, rot, grün, blau, gelb[-jaune wegen des gleichen Anfangsbuchstabens mit grün]), welche über dem Strich stehen, die Buchstaben in der Tabelle selbst zeigen an, auf welche Fläche die betreffende Tafel gelegt wurde. Ist sie richtig gelegt worden, so steht statt des Buchstabens der Übersichtlichkeit wegen das Zeichen + in der Tabelle.

Die erste Tabelle zeigt uns ein Kind, das ganz wahllos die Tafeln verteilt:

1.	s	w	r	g	b	j [1]
	j	b	g	v	r	r
	r	r	b	s	r	b
	+	+	g	v	r	+ (v = violett)

Zufällig kann des öfteren eine Farbenscheibe mehrmals an den richtigen Platz gelegt werden. Trotzdem besteht kein Farben-

[1]) Die Tabellen sind in Farben ausgeführt weitaus übersichtlicher.

Digitized by Google

begriff, wie aus den groben Fehlern mit derselben Farbe (durch große Buchstaben kenntlich) hervorgeht:

2.	s	w	r	g	b	j
	b	R	+	+	s	b
	R	G	+	+	+	s
	b	G	+	+	s	R

3.	s	w	r	g	b	j
	B	B	j	r	+	r
	B	r	s	j	+	r
	B	+	s	j	+	r

Dagegen sehen wir zuerst den Schwarzbegriff auftreten, dem weiß oder rot folgen:

4.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	r	+	+
	+	r	b	+	r	+
	+	j	b	j	+	r

5.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	+	+	+
	+	+	g	j	r	b
	+	+	j	b	g	r

6.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	+	v	+
	+	g	+	+	v	b
	+	+	+	+	+	rosa

oder: Bei Unsicherheit in rot und grün ist schwarz und blau bereits fest:

7.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	+	+	rosa
	+	r	+	+	+	+
	+	g	+	+	+	+

Alle Farben werden richtig erkannt, nur im Blau besteht Unsicherheit:

8.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	+	v	+
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	v	+

Diese Unsicherheit besteht auch im Benennen.

2. Das Benennen der Farben.

Wir suchten festzustellen, über welche Farbworte das Kind verfügt, welche ihm fehlen.

Dem Kinde wurden die Farbentafeln mit der Aufforderung gezeigt, den Namen der Farbe anzugeben.

Die Bezeichnung ist dieselbe wie bisher, die gezeigten Tafeln werden durch die Buchstaben über dem Striche angegeben, in der Tabelle steht das, was das Kind sagt (die +-Zeichen sind hier weggelassen).

Das Kind besitzt lediglich drei Farbworte, die anderen fehlen.

9.	s	w	r	g	b	j
	s	g	g	g	g	j
	s	j	j	j	g	j
	s	j	j	g	j	g

Digitized by Google

Vier Wochen später:

s j j j g j
s g g g g g
s g j g g j

In den nächsten Tabellen fehlen nur zwei Farbworte.

10. s w r g b	11. s w r g b j	12. s w r g b j
w r r b r w	s g b b b b	r b b b r b
j j r r j j	s r b b r r	g b r b b b
r j j b r w	s b b b b b	b b b b b b
r w w w w r	s g b b r b	b r b b b b
r w b j j b	s g b b b b	s b s b s b
w w j w r j	s g s b b b	g s b s b b

Bei 9., 11. und 12. sieht man deutlich, wie ein einmal gesprochenes Wort immer wiederkehrt, im ersten Falle grün, in den beiden letzteren blau. 14. zeigt dasselbe Verhalten für rot.

In den beiden nächsten Protokollen fehlt nur ein Farbwort.

13. s w r g b j	14. s w r g b j
s w j g j r	s w r r r r
s w g j s j	s r r r r r
s w g j s j	s r r r r r
s w g j r j	s b j r w r
s w g j j g	s w r j r r
s w g j r r	s w r r r r

3. Die Verbindung des Farbwortes mit dem Farbenbegriffe.

Ein Schwachsinniger kann, wie die folgende Tabelle zeigt, alle einfachen Farbworte erlernt haben, ohne auch nur im geringsten eine Vorstellung von der Bedeutung dieser Worte zu haben; sie werden von ihm auf Wunsch regel- und verständnislos hergesagt.

15. s w r g b j
b b g b v r
b b b + + b
v b j + s +
j s j + w +
j g g b g +
j g j j r +

Digitized by Google

Der Begriff „schwarz“ wird im folgenden Falle stets mit seinem Farbenworte verbunden, nicht aber umgekehrt stets das Wort mit dem Begriffe, es wird auch hin und wieder für andere Farben verwendet. (Nach einer längeren Untersuchung war das Kind nicht mehr zum Sprechen zu bringen.)

16.	s	w	r	g	b	j
	+	r	+	s	r	r
	+	r	+	s	+	r
	+	b	g	g	r	r
	+	r	+	g	+	j
	+	+	+		+	
	+		+		+	

Wir wollen für dieses Verhalten den Ausdruck „lockere Bindung“ gebrauchen. Beim nächsten Falle sind zwei Farben „locker gebunden“ in Begriff und Wort (schwarz und rot).

17.	s	w	r	g	b	j
	+	g	+	w	w	w
	+	b	+	r	j	g
	+	g	+	+	g	g
	+	s	+	+	g	+
	+	s	+	+	g	+
	+	s	+	+	+	+

Beim nächsten ist die Verbindung bei „schwarz“ ebenfalls vorhanden, aber sie gilt auch umgekehrt, indem das Wort „schwarz“ ausschließlich für diese Farbe verwendet wird (feste Bindung“).

18.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	r	r	r
	+	r	+	r	r	r
	+	r	+	r	r	r
	+	b	j	r	w	r
	+	+	+	j	r	r
	+	+	+	r	r	r

Diese feste Verbindung für schwarz kann vorhanden sein, selbst wenn einige Farbworte noch völlig fehlen.

Digitized by Google

19.	s	w	r	g	b	j
	+	g	g	+	g	j
	+	j	j	j	g	+
	+	j	j	+	j	g
	+	j	j	j	g	+
	+	g	g	+	g	g
	+	g	j	+	g	+

Bei Vorhandensein aller Farbworte sind hier die für schwarz, weiß und rot mit den Begriffen fest verbunden.

20.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	b	j	b
	+	+	+	j	+	j
	+	+	+	b	j	b
	+	+	+	+	+	b
	+	+	+	+	g	g
	+	+	+	b	g	b

Im folgenden einzelne Kombinationsformen: feste Verbindung für weiß, lockere für schwarz.

21.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	+	+	+
	+	+	b	+	+	+
	+	+	b	+	s	b
	+	+	b	r	+	+
	+	+	+	b	+	g
	+	+	+	+	+	+

Feste Verbindung für schwarz und rot, lockere für grün und gelb.

22.	s	w	r	g	b	j
	+	g	+	+	g	+
	+	j	+	+	g	+
	+	+	+	+	g	+
	+	+	+	+	g	+
	+	+	+	+	g	+
	+	j	+	+	+	+

Feste Verbindung für schwarz, weiß und rot, lockere für grün.

Digitized by Google

23.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	+	+	g
	+	+	+	+	+	g
	+	+	+	+	+	g
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	j	b
	+	+	+	+	+	+

Dieses Verhalten geht dann über die Aufmerksamkeitsfehler in das Normale über.

24.	s	w	r	g	b	j
	+	r	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+
	+	g	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+

25.	s	w	r	g	b	j
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	b	+	+
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+
	+	+	+	+	+	+

Nach unseren Protokollen scheint der erste Farbenbegriff, der sich beim schwachsinnigen Kinde entwickelt, der des Schwarz zu sein. Er ist auch der erste, der eine Verbindung mit seinem Farbworte eingeht. Ihm am nächsten scheint rot zu stehen, doch ist dies nicht mehr mit derselben Sicherheit zu entscheiden.

Von der augenärztlichen Seite ist hervorzuheben, daß sich die gewonnenen Resultate für keine der bestehenden Farbentheorien verwerten lassen, sondern lediglich Intelligenzprüfungen darstellen.

Über ähnliche Versuche berichtete auf dem Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge in Berlin 1906 Fräulein Otto (Kongreßbericht S. 127).

„Es handelte sich bei den Versuchen um 13 Kinder im Alter von 8—11 Jahren. Es war eine Aufnahmeklasse, d. h. die Kinder hatten noch keinen Spezialunterricht genossen. Sie waren nur einige Zeit in der normalen Gemeindeschule gewesen, in der ja der sehr greßen Schülerzahl halber ein Spezialunterricht und eine Spezialbeobachtung unmöglich ist.

Ich fand zunächst heraus, daß die Kinder keine Farbe mit Sicherheit bestimmen konnten. Um herauszubekommen, ob einige Kinder farbenblind seien, ließ ich farbige Perlen sortieren, erst nur zwei Sorten, rot und weiß, die die Kinder am häufigsten richtig bestimmten, dann schwarz, weiß, rot; und so immer eine Farben-

Digitized by Google

sorte zugebend schritt ich fort bis zur Sortierung der sechs Farben schwarz, weiß, rot, blau, gelb, grün. Kein Kind war farbenblind. (Es wurde kein Wert auf die verschiedenen Helligkeiten gelegt; Farbenblindheit ist durch diese Art der Untersuchung nicht ausgeschlossen! Verf.) Um nun mit der Farbenvorstellung den sprachlichen Ausdruck im Gedächtnis der Kinder festzulegen, ließ ich Ketten von Perlen einer Farbe aufziehen, zog selbst dabei eine Kette auf und sprach beim Aufziehen: „Eine rote Perle und noch eine rote“ usf. Die Kinder sprachen mit. Später kam das Aufziehen von Perlen zweier Farben, dann dreier usf. Nach $^1/_2$ Jahre wurden mit Sicherheit die Farben benannt und bestimmt. Nun ging ich zu Schattierungen der Farben über. Da erhielt ich zuerst meist die ablehnende Antwort: „Das ist eine andere Farbe“. Die sprachliche Bestimmung der Farbe aber war fast immer unrichtig. Jetzt machte ich Bestimmungsversuche auf Spaziergängen, die Sache als Sport betreibend. Ich fand, daß die Kinder fast immer an ihnen bekannten Gegenständen die Schattierungen als die ihnen bekannten Grundfarben, also rosa = rot rekognoszierten.“

Die eben zitierte Stelle ist eine Diskussionsbemerkung zu dem Vortrage SCHÄFER's „Über Farbenbeobachtungen bei Kindern“. So wie der Vortragende in seinem Schlußworte die Verbindung zwischen diesen an Schwachsinnigen angestellten Experimenten und den Beobachtungen am normalen Kinde herstellen konnte, so glaube auch ich in meinen Protokollen ein Bild der normalen Entwicklung des Farbenerkennens zu sehen. Die Beobachtungen Fräulein OTTO's scheinen mir den normalen Ablauf etwas verzögert in der Zeit wiederzugeben, so daß seine Phasen deutlicher erkennbar werden als in der raschen Entwicklung des normalen Kindes. Meine Untersuchungen wollen an einem größeren Materiale verschiedener Intelligenz und Altersstufen durch Auswahl charakteristischer Befunde das Nacheinander in ein Nebeneinander auflösen.

Das Endergebnis ist dasselbe, zu dem SCHÄFER in Übereinstimmung mit RÄHLMANN in seinem Vortrage kam, „die Überzeugung, daß es eine eigentliche Entwicklung des Empfindens, etwa in dem Sinne, daß das normale Kind zuerst partiell farbenblind oder wenigstens farbenschwach ist und erst allmählich, wohl gar im Laufe von Jahren, farbentüchtig wird, nicht gibt“.

Es handelt sich auch bei den Schwachsinnigen nicht um eigentliche Defekte des Empfindens, sondern um eine „mangelhafte geistige Verwertung des Empfindungsmaterials“ (SCHÄFER).

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Die sexuelle Belehrung Schwachsinniger.

(Kurze Zusammenfassung eines Vortrages.)

Von

Kurt Boas, stud. med.
(Berlin.)

I.

Notwendigkeit der sexuellen Belehrung.

Der Schrei nach sexueller Aufklärung der Jugend ist nicht schlechtweg ein Symptom der Zeit, das mit dem Anbruch einer neuen Ära verschwindet, sondern vielmehr der stärkste Ausdruck des sich fühlbar machenden Bedürfnisses nach Popularisierung der Hygiene. Dem allen liegt der Gedanke zugrunde: Wir haben es in der Schule und im Leben überhaupt schlechter gehabt wie die heutige Generation. Behüten wir sie vor ähnlichen Mißgeschicken.

Zu den ersten Mißgeschicken des Lebens gehört, wenn wir von den materiellen einmal absehen wollen, die sexuelle Gefährdung, die mit dem Verlassen der Schule und dem Eintritt ins Leben gegeben ist. Viele Eltern sind des Ernstes dieser Wandlung unbewußt. Sie sehen die Beschäftigung ihrer Kinder an als eine Fortsetzung der Schule und meinen, die Tagesarbeit absorbiere die jungen Leute ganz und ließe sie gar nicht an sexuelle Dinge denken. Das ist natürlich grundfalsch. Unter allen Umständen wird sich jener Naturtrieb, den wir als Sexualtrieb zu bezeichnen pflegen, in mehr oder minder drastischer Form regen.

Nun hat es sich immer mehr und mehr herausgestellt, daß die sexuelle Belehrung ein dringendes Bedürfnis ist. Vor allem waren

Digitized by Google

es die Mediziner, die in der Praxis das „sexuelle Elend" mitansahen, dann die Geistlichen und zuletzt die Pädagogen. Neuere böhmische Statistiken geben 8 % Verbreitung an Geschlechtskrankheiten unter der höheren Schuljugend an; daneben sind Einzelfälle von Geschlechtskrankheiten nicht selten; PINCUS (1), BRANDWEINER (2), HECHT (3) u. a. fanden halbwüchsige Schulkinder beiderlei Geschlechtes infiziert.

PINCUS berichtet z. B. von einem 11 jährigen Schulmädchen, das gonorrhoisch infiziert war.

BRANDWEINER teilt in einer umfangreichen statistischen Arbeit folgende Fälle mit.

An Ulcus venereum litten 4 Männer im Alter von 14—16 (2 14 jährige: 1 Installateur und 1 Hutmacherlehrling und 2 16 jährige: 1 Bäcker- und 1 Friseurlehrling).

An Gonorrhoe litten 33 Männer im Alter von 10—17 Jahren, nämlich

15 16 jährige (darunter 4 Kellnerlehrlinge, 3 Schlosserlehrlinge),
8 15 jährige,
8 14 jährige,
1 12 jähriger (Schulknabe),
1 10 jähriger (Schulknabe).

Von letzterem heißt es, daß er erwiesenermaßen mit einem 11 jährigen Mädchen verkehrte, das am Tripperausfluß litt.

An Syphilis litten 4 Männer:

3 15 jährige (1 Maurer-, 1 Schlosserlehrling und 1 Schankbursche),
1 16 jähriger (Hilfsarbeiter).

Von den Frauen litten 26 an Ulcus venereum im Alter von 13—16 Jahren und zwar

13 16 jährige,
10 15 jährige,
2 14 jährige (1 Waisenkind und eine Magd),
1 13 jährige (ohne Beruf).

An Gonorrhoe litten 151 im Alter von 4—16 Jahren und zwar waren darunter:

102 16 jährige,
31 15 jährige (davon war eine Virgo, die Mutter litt an eitrigem Ausfluß, eine hatte noch nicht menstruiert),
3 14 jährige (davon eine stupriert),
1 12 jährige,
2 11 jährige (eine stupriert),
3 10 jährige (2 stupriert), eine von einem 15 jährigen Burschen),
1 9½ jährige,
2 9 jährige (eine hatte peritoneale Reizerscheinungen),
1 8 jährige (stupriert von einem 14 jährigen Burschen),
3 7 jährige (eine stupriert von einem 40 jährigen Mann),
1 6½ jährige,
1 4 jährige.

Digitized by Google

An Syphilis waren 81 Mädchen unter 17 Jahren erkrankt, nämlich:
59 mit 16 Jahren,
17 mit 15 Jahren (eine hatte noch nicht menstruiert),
5 mit 14 Jahren,
1 mit 13 Jahren,
1 mit 10 Jahren (einmonatliche Krankheitsdauer, stupriert),
1 mit 9 Jahren (Sklerose am rechten Mundwinkel).

Diese Fälle sind keinesfalls vereinzelt. Bei LEUTE (4) finde ich folgenden Eall.

Eine 8jährige Beamtentochter war wegen ihrer grenzenlosen sittlichen Verkommenheit von München nach Bayreuth zu ihrem Großvater verbracht worden. Dort verkehrte das Kind mit Schülern und jungen Burschen gegen Entgelt von 10 Pfennig, die zu Naschereien verwendet wurden.

Von diesen trüben Erfahrungen ausgehend hat man an eine Belehrung auch über die Geschlechtskrankheiten selbst gedacht. Insbesondere TAUSIG (5) ist in einem (im übrigen wertlosen) Artikel dafür eingetreten. Ob dieser Vorschlag praktisch durchführbar, ob es überhaupt zweckmäßig erscheint, sei hier nicht erörtert (6). Ich für meinen Teil stehe diesem Vorschlag wie überhaupt den übertriebenen Erwartungen, die manche Autoren, z. B. NEUMANN (7), v. DRIGALSKI (8), HEIDENHAIN (9), MOLL (10), an die Sexualbelehrung knüpfen, recht skeptisch gegenüber (11).

II.

Lassen wir die Frage nach dem Werte der sexuellen Belehrung auf sich beruhen und wenden wir uns der Frage zu: Was muß zum sexuellen Schutze der Schwachsinnigen geschehen? Bisher ist wenigstens in der mir zu Gesicht gekommenen Literatur diese Frage noch nicht behandelt worden (v. NIESKY (12), HENZE (13)).

Lassen Sie mich zunächst mit einem Fall beginnen, der Ihnen die Notwendigkeit einer sexuellen Belehrung Schwachsinniger demonstrieren soll.

Minna W., 27 Jahre. Verkäuferin. Vater: Schneider, unregelmäßiger Verdienst, wird von der Tochter als schwachsinnig geschildert. Eigene Erhebungen. Der Mann beklagt sich bei mir, er bekäme nichts zu essen, er müsse zusehen, wenn die anderen essen. Seine Kinder behandeln ihn schlecht. Desgleichen seine Frau, die den anderen immer beisteht und recht gibt. Er will kein Delirium gehabt haben. Beklagt sich über körperliche Mißhandlungen, die Tochter bestreitet alles.

Mutter macht einen durchaus verwahrlosten Eindruck. In der Nachbarschaft gilt sie als Säuferin; fristet ihr Leben als Obstverkäuferin.

Digitized by Google

Die Kinder hängen sehr an ihr, der Mann meint, sie sei an allem schuld. Er muß täglich um 4 Uhr aufstehen und das Obst im Wagen transportieren, während sie selbst noch längst in den Federn liegt.

Brüder: Der älteste hat am Orte Unterschlagungen verübt und ist mit Gefängnis bestraft. Hatte nach Aussage des Vaters früher eine auskömmliche Stellung, 150 Mk. pro Monat. Hat alles für Animiermädchen und tolle Streiche ausgegeben. Hat niemals die Familie unterstützt. Lebt jetzt in England und gibt immer nur Lebenszeichen von sich, wenn er keine Mittel mehr hat.

Der zweite Bruder wird von den Töchtern und vom Vater übereinstimmend als geistesschwach geschildert. War bereits in der psychiatrischen Klinik, kann aber als ungefährlicher Geisteskranker bei der Familie bleiben. Soll angeblich den Vater mißhandeln.

Nun zu Minna W. selbst.

Macht einen recht unintelligenten Eindruck, ist aber alles in allem ganz gut orientiert. Wurde einmal in der Nacht zwischen 12 und 1 Uhr angetroffen, wie sie augenscheinlich auf den Strich ging. Angesprochen geht sie zwanglos mit einem Studenten mit, der sich weiter mit ihr verabredet. Bei dem folgenden Rendezvous Erzählung ihres Lebenslaufs.

Bis zu ihrem 24jährigen Lebenslauf wußte sie nichts von den sexuellen Vorgängen. Eines Abends traf sie einen Dr. B., der sie aufforderte mit ihm den Abend zu verbringen. Sie ließ sich darauf ein, drängte aber zum Aufbruch. Ihre Schwester war bei ihr. Dr. B. brachte sie bis zur Haustür und forderte sie dann auf, mit ihm noch ein wenig auf und ab zu gehen. Die Schwester riet ihr ab, sie schloß sich doch dem fremden Herrn an, der sie in ein Restaurant führte und ihr Wein vorsetzen ließ. Er selbst entschuldigte sich für ein paar Minuten, was das Mädchen als harmlos auffaßte. Nach 10 Minuten kam er wieder mit einem Hoteldiener. Dem Mädchen befahl er die Handschuhe nicht abzuziehen, um den Eindruck zu erwecken, sie wären Mann und Frau, und flüsterte ihr per du zu, sie möge kommen und weiter keine Umstände machen. Wenn sie nicht käme, würde er sich erschießen. Um dies zu verhindern ging sie mit dem fremden Manne mit, leistete erst noch einigen Widerstand, den der betreffende Herr absolut zu brechen verstand, indem er sie selbst entkleidete. So spielte sich diese „Komödie“ ab, wie sie diesen Vorgang nennt. Auf Vorhalt, das sei doch eine ernste Sache, eher eine Tragödie als eine Komödie, bleibt sie dennoch dabei.

Der Mann verließ sie nachher; sie ließ sich mit anderen Männern ein.

Ihre Mutter weiß angeblich nichts davon, daß sie verführt ist, nur ihre Schwester und eine Freundin hat sie ins Vertrauen gezogen.

Aus diesem typischen Fall geht die Notwendigkeit einer sexuellen Belehrung mit Evidenz hervor.

Wer weiß, ob das Mädchen, das offenbar einen imbezillen Eindruck macht — das ging besonders aus der Art ihrer Erzählung hervor — nicht durch rechtzeitige Belehrung vor ihrem Fehltritt bewahrt worden wäre!

Digitized by Google

Wie sich die sexuelle Belehrung Schwachsinniger gestalten soll, darüber kann ich mich wohl kurz fassen. Erteilt werden wird sie wohl am zweckmäßigsten vom Schularzt und wird auszugehen haben von der natürlichen Fortpflanzung (14) der Pflanzen (und Tiere), welche Methode der sexuellen Aufklärung sich als die praktischste erwiesen hat. Nach dem Vorgang von HEIDENHAIN, (9a) dessen Vortrag vor Schulmädchen ich als vorbildlich hinstellen möchte, werden wir dann auf die Geschlechtsorgane und ihre Funktionen überzugehen haben. Alles dies soll und kann sich m. E. recht gut in die Organisation der Hilfsschule eingliedern. Die praktischen Resultate bleiben abzuwarten. Es kam mir heute nur darauf an, die Anregung zu einer sexuellen Belehrung der geistig Schwachbefähigten zu geben. Hoffentlich fällt sie auf fruchtbaren Boden. Dann ist der Zweck meiner Ausführungen erreicht.

Literatur.

1. PINCUS, Beitrag zur Statistik der Gonorrhoe-Infektionen. Monatsschrift für praktische Dermatologie, 1908, Nr. 10.
2. BRANDWEINER, Zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1908, Bd. 90.
3. HECHT, Verbreitung der Geschlechtskrankheiten an Mittelschulen. Leipzig 1908.
4. LEUTE, Das Sexualproblem und die katholische Kirche. Frankfurt a/M. 1908, p. 261 Fußnote.
5. TAUSIG, Österreichische Ärztezeitung, 1907.
6. BOAS, Gesunde Jugend, 1908. Demnächst erscheinend.
7. NEUMANN, Ebenda, Bd. 7, H. 1/2.
7a. —, Sexualprobleme. Zeitschrift f. Krankenpflege, 1907, Nr. 112.
8. v. DRIGALSKI, Berliner Tageblatt, 1908.
9. HEIDENHAIN, Medizinische Reform, 1908.
9a. —, Flugblatt der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Nr. 8. Leipzig 1908.
9b. —, Berliner Tageblatt, 1908.
10. MOLL, Medizinische Klinik 1907, Nr. 16—17.
11. BOAS, Beitrag zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Wiener Allgemeine med. Zeitung, 1908, Nr. 34.
12. v. NIESKY, Beiträge zur Hilfsschulfrage. Inaug.-Diss. Freiburg i/B. 1905.
13. HENZE, Diese Zeitschrift, 1908, Bd. 2.
14. WATLER, Die sexuelle Aufklärung der Jugend. 2. Aufl., Donauwörth 1908.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Dr. Karl Heinrich Rösch.

Zur Erinnerung an seinen 100. Geburtstag.

Von

Abnormenlehrer **Max Kirmsse** in Ketschendorf a. d. Spree.

Verfolgt man die geschichtliche Entwicklung der Schwachsinnigenbehandlung um die Mitte des vorigen Jahrhunderts, namentlich in Süddeutschland, etwas eingehender, so begegnet man in erster Linie mehrfach dem Namen Rösch. Denn der Träger desselben genoß in jener Zeit den Ruf eines hervorragenden, theoretisch wie praktisch erfahrenen Anwalts der Kretinen, Schwachsinnigen und Idioten. Infolge tragischer Umstände, die mit rauher Hand in das Leben Rösch's eingriffen, verblaßte allmählich die Erinnerung an seine Verdienste, und die Gegenwart weiß nur wenig von seinem Wirken für die Geistesschwachen. Aus Anlaß der Wiederkehr seines 100. Geburtstages möchte es deshalb am Platze sein, dem verdienten Vorkämpfer unseres Spezialgebietes einige Zeilen zu widmen.

Karl Heinrich Rösch wurde im Jahre 1808 [1]) zu Waldbach, Oberamt Weinsberg im Königreich Württemberg, geboren. Er entstammte einer begüterten Landmannsfamilie, die es sich sehr angelegen sein ließ, ihm eine gediegene Ausbildung zu vermitteln. Schon der Knabe

[1]) Trotz eingehender Recherchen war es leider nicht möglich, Tag und Monat seiner Geburt festzustellen. Verschiedene Werke, wie Lähr's „Gedenktage“ und Hirsch's „Biographisches Lexikon“ enthalten leider nur ungenaue Angaben. Selbst die Bemühungen des Herrn Geh. Sanitätsrat Dr. Habermaas-Stetten, der gütigst nachforschte, blieben ohne Erfolg. Auch die Kirchenbücher der Gemeinde Waldbach konnten keine Auskunft geben. Etwaige Berichtigungen nimmt Verf. dankbar entgegen.



trieb mit regem Eifer naturwissenschaftliche Studien, die dem Manne später sehr zustatten kamen. Nach Absolvierung des Gymnasiums bezog Rösch 1828 die Universität Tübingen, um dem Zuge seines Herzens folgend, Medizin zu studieren. Von den Dozenten übte namentlich Prof. Dr. H. F. Autenrieth (der Sohn) einen nachhaltigen Einfluß auf den jungen Studenten aus. Zwischen beiden entwickelte sich eine, auf gegenseitige Hochachtung und Wertschätzung gegründete Freundschaft, die bis zum Tode Rösch's fortbestanden hat. Autenrieth schrieb auch ein sehr warm gehaltenes Vorwort zu Rösch's erster, 1833 erschienener, Schrift „Über die allgemeinen Indikationen zum Aderlassen". Dieser kaufte seine Zeit redlich aus, und wandte sich mit großem Interesse den verschiedenen Gebieten der Heilwissenschaft und Arzneikunde zu. Von seinem Fleiße zeugen die zahlreichen, in größeren und kleineren Abhandlungen niedergelegten Untersuchungen, die ihm jedoch neben mannigfachen ehrenden Anerkennungen auch vielen Widerspruch eintrugen. Sie verraten einen seltenen, von echter Wissenschaft getragenen Geist, so daß dem Autor die schönsten Aussichten auf eine glänzende Zukunft bevorstanden. Nach dem erfolgreich bestandenen Examen und der Doktorpromotion sehnte sich der junge Arzt alsbald, seine Kräfte in der Praxis zu betätigen.

Die medizinische Laufbahn begann für Rösch in dem Städtchen Schwenningen, im Oberamt Rottweil gelegen, wo er sich im Jahre 1832 niederließ. Sein freundliches Wesen und seine stete Hilfsbereitschaft ward namentlich von der ärmeren Bevölkerung, der er reichlich viel Zeit widmete, sehr dankbar empfunden.

In Schwenningen war es auch, wo er den Erscheinungen des Kretinismus zum erstenmal näher trat, nachdem derselbe schon früher gelegentlich sein Interesse erregt hatte. Insbesondere waren es zwei Schwestern, die bei allseitig zurückgebliebener körperlicher Entwicklung und rhachitischer Verbildung der Knochen, mit Epilepsie behaftet und den höchsten Grad von Blödsinn zeigend, ihn zu eingehenden Untersuchungen veranlaßten. Die Beschreibung des Zustandes der beiden Mädchen und der Leichenbefund des einen, bildeten den ersten Bericht, den Rösch über den Kretinismus verfaßte. Weitere Forschungen in der Umgegend von Schwenningen zeigten ihm zur Genüge, daß die Krankheit nicht nur sporadisch, sondern vielfach auch endemisch in Württemberg verbreitet sei. Im Sommer 1838 unternahm Rösch die erste längere Reise zum Studium des Kretinismus an Ort und Stelle. Sie führte ihn in das obere Neckartal, in die Bezirke Rottweil, Oberndorf und Sulz, wo

Digitized by Google

er eine weit größere Anzahl von Kretinen feststellte, als er nur vermutet und überhaupt bekannt war. Die Ergebnisse seiner Beobachtungen veranlaßten Rösch, seine Aufmerksamkeit ungeteilt dieser physischen sowohl wie psychischen Entartung des Menschengeschlechts zuzuwenden. Er verschaffte sich alle auf das Übel bezüglichen Schriften, die er mit Eifer studierte. Da er aber in ihnen wenig nennenswerte Direktiven für eine zweckentsprechende Prophylaxis und Bekämpfung der Krankheit fand, so bemühte er sich intensiv, einen gangbaren Weg für die Beseitigung oder doch wenigstens Milderung derselben aufzuzeigen. Das war im Jahre 1838, also noch ehe Guggenbühl seinen dringenden „Hilfsruf aus den Alpen, zur Bekämpfung des schrecklichen Kretinismus" in alle Welt hinein erschallen ließ.

Im folgenden Jahre unterbreitete Rösch sein gesammeltes Material über den Gegenstand der obersten Medizinalbehörde, da er der Ansicht war, daß die Staatsregierung am ehesten in der Lage sein werde, durchgreifende Maßregeln zu veranlassen. Er stellte deshalb zunächst den Antrag, den Kretinismus und seine Ursachen als eine, in sanitätspolizeilicher Hinsicht gefährliche Feindin des Volkswohles, vorerst im Schwarzwaldkreise, näher untersuchen zu lassen. Die sehr zu lobende und vorbildliche Bereitwilligkeit, mit der das königliche Medizinalkollegium die Prüfung dieser Frage in Angriff nahm, war besonders einem Mitgliede derselben, Dr. Georg Friedrich von Jäger, zu danken. Mit demselben Feuereifer wie Rösch erfaßte jener die Notwendigkeit einer Lösung des Problems. Er plädierte so nachhaltig für die Eingabe des letzteren, daß das Ministerium des Innern beschloß die vorzunehmenden Erhebungen nicht nur auf einen einzelnen Kreis, sondern über das ganze Land auszudehnen, und zwar sofort. Um zunächst etliche Anhaltspunkte für eine gründliche Untersuchung zu gewinnen, wurden sämtliche amtlich angestellten Ärzte und Pfarrer aufgefordert, über das Vorkommen und die mutmaßlichen Ursachen des Kretinismus zu berichten. An der Hand dieser Eingänge entwarf Rösch alsdann einen Plan für die Bereisung des ganzen Königreichs, deren Kosten der König im Februar 1841 genehmigte.

Daraufhin trat Rösch die Studienreise am 15. April an und beendete sie am 7. September desselben Jahres. In dieser Zeit inspizierte er 210 Gemeinden in bezug auf den in denselben vorkommenden Kretinismus. Das Maß von Arbeit, das Rösch auf dieser Reise zu erledigen hatte, war ein ganz ungeheueres, denn er untersuchte während derselben, zum Teil sogar sehr eingehend, nicht

Digitized by Google

weniger als 2901 kretinische Individuen, davon 769 unter 15 Jahren, 1193 im Alter von 15 bis 30 Jahren und 939 über 30 Jahre alt. Die Summe der im gesamten Königreich ermittelten Kretinen betrug 4967 bei einer Bevölkerungszahl von 1 530 515. Das Verhältnis stellte sich demnach wie 1 : 320.

Den Begriff Kretinismus faßte Rösch ziemlich weit, indem er, den damaligen Anschauungen[1]) entsprechend, unter demselben mehr als eine nur mit Idiotie liierte Entartung verstand. Die Grade und Formen derselben teilte er in folgende Rubriken ein:

1. Der Kropf. Er tritt als Begleiter und Vorläufer überall da auf, wo der Kretinismus endemisch herrscht, gekenn-

---

[1]) Die in früherer Zeit fast ausnahmslos gebrauchte Bezeichnung „Kretin“, die auch heute noch mehrfach als Sammelausdruck für das Gebiet der gesamten geistigen Abnormität beliebt wird — Kretinenanstalt Ecksberg, Kretinenanstalt Hartheim; letztere zählte 1905 lt. Jahresbericht unter 65 Pfleglingen nur einen einzigen echten Kretinen — hat in vieler Hinsicht nicht geringe Verwirrung angerichtet. Als ein teilweises Opfer der letzteren ist z. B. auch Guggenbühl zu bezeichnen, dessen „Charlatanerie“ eigentlich nur darin bestand, daß er die Begriffe Kretinismus, Idiotie und Schwachsinn nicht klarer und schärfer definierte und infolgedessen in der zweckmäßigen Anwendung der Bekämpfungsmittel nicht vorsichtig genug zu Werke ging. Wie er aber andererseits nicht nur als Bahnbrecher einer umfassenden Anstaltsbehandlung der Geistesschwachen, sondern auch als Vorkämpfer, der heute mit Recht geschätzten Kinderseelenkunde zu bezeichnen ist, dafür hatten seine Zeitgenossen kein Verständnis, während die heutige Welt davon wohl kaum eine Ahnung haben dürfte. Wir erwähnen dies nur, um die Gegner seiner Person, deren es auch in der Gegenwart noch gibt, und die sich des öfteren bemühen ein Schlagwort wie „Guggenbühlerei“ zu popularisieren, ohne jedoch das Schaffen und Wirken dieses Mannes näher, als aus längst veralteten Aufsätzen und Anschauungen zu kennen. — Daneben wollen wir aber auch einen anderen Mann nennen, der, seines Zeichens Bürgerschullehrer, bis heute in der Literatur vollständig unbekannt geblieben, die Sache mit richtigem Namen nannte. Es ist Traugott Weise, der bereits 1820 in Zeitz sein Büchlein „Betrachtung über geistesschwache Kinder in Hinsicht der Verschiedenheit, Grundursachen, Kennzeichen und der Mittel, ihnen auf leichte Art durch Unterricht beizukommen“ schrieb. Das Werkchen, das mehr als einen Fachmann der Gegenwart in Erstaunen setzen dürfte, insofern als er manche Erfindung, die er vielleicht als sein geistiges Eigentum beansprucht, bereits hier angedeutet findet, dürfte insbesondere die medizinischen Leser dieser Zeitschrift interessieren. Weise forderte nämlich damals schon eine entschiedene Mitwirkung des Arztes bei der Behandlung der bildungsfähigen Schwachsinnigen, indem er das Urteil über die gesamte körperliche Erziehung — im Sinne der heutigen Hygiene — nur diesem zugestehen will. — Eine Neuausgabe des Schriftchens, mit Anmerkungen versehen, wird in absehbarer Zeit erscheinen.

Digitized by Google

zeichnet durch eine Vergrößerung und Entartung der Schilddrüse, verbunden mit einem lymphatischen Habitus und einer Trägheit in leiblicher und seelischer Hinsicht.

2. Verkümmertes körperliches Wachstum: zwergartige, grobe, vierschrötige, häßliche Bildung des Körpers, gewöhnlich verbunden mit einem ebenfalls in der Entwicklung zurückgebliebenen kindischen Wesen der Seele.
3. Abstumpfung der Sinne und des Gehirns und daher rührender, mangelhafter, langsamer und undeutlicher Anschauung und Vorstellung.
4. Leukäthiopie, d. h. nicht allein die Beschaffenheit der Iris, sondern mangelhaftes oder fehlendes Gesicht überhaupt, sowie Schwäche des ganzen Organismus, besonders des Gehirn- und gesamten Nervenlebens.
5. Taubstummheit, wenn sie nicht durch Krankheit erworben, sondern angeboren oder durch zurückgehende Entwicklung und Erwartung in früher Jugend entstanden ist.
6. Blödsinn, d. h. Mangel des inneren Sinns (der Geistesfunktionen, d. Verf.), abhängig von quantitativ und qualitativ mangelhafter Entwicklung des Gehirns, gewöhnlich verbunden mit Mißbildung des ganzen Körpers. Hier unterscheiden sich bestimmt zwei Formen, von denen die eine vorzüglich endemisch, die andere mehr sporadisch vorkommt:
   a) Blödsinn mit grobem lymphatischen Habitus und Torpor des gesamten Nervensystems verbunden.
   b) Blödsinn mit feinem nervösem Habitus und erethischem Zustand des Nervensystems verbunden, oft in die Augen fallend als Atrophia cerebri oder sich als Gehirnarmut darstellend.
7. Vollendete Entartung des Menschen nach seiner Organisation in leiblicher wie seelischer Hinsicht, eine Vereinigung sämtlicher Formen des Kretinismus in ihrer höchsten Potenz.[1])

Die mit großer Genauigkeit am Fundorte aufgenommenen Protokolle RÖSCH's enthalten eine Menge vorzüglicher Beobachtungen über den Kretinismus. Er legte sie in dem, mit dem, gleichfalls als

---

[1]) Da der Verfasser zu einer Epikrise der Ansichten RÖSCH's über den Kretinismus sich nicht berufen fühlt, so wolle man darüber die vorzüglichen Schriften: Dr. W. WEYGANDT „Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus", Halle 1904 und Dr. W. SCHOLZ „Klinische und anatomische Untersuchungen über den Kretinismus" Berlin 1906, zum Vergleich heranziehen.


Digitized by Google

Forscher bestens bekannten Dr. MAFFEI in Salzburg, gemeinschaftlich herausgegebenen Sammelwerke „Neue Untersuchungen über den Kretinismus“ nieder, von dem leider nur zwei Bände erschienen sind.

Wichtig erscheint es, hier auch der eingehenden Studien zu gedenken, die RÖSCH über den häufigen und übermäßigen Genuß alkoholhaltiger Getränke anstellte, und deren Ergebnisse er schon 1839 in der gehaltvollen, und mit einem Preise gekrönten Abhandlung „Über den Mißbrauch der Spirituosa“ veröffentlichte. RÖSCH kennzeichnet in derselben den Alkohol als einen Beförderer körperlicher und seelischer Degeneration. Auch konnte er nachweisen, daß die Wirkung dieses Genußgiftes die Entstehung des Kretinismus, sowohl des endemischen als auch des sporadischen, entschieden begünstigt, wie die ein Jahr später edierte Schrift „Über die Notwendigkeit der Einschreitung gegen die Trunksucht“ anzeigt.

So suchte RÖSCH auf die mannigfaltigste Weise ersprießlich zu wirken und um die hygienischen Forderungen sich verdient zu machen. Es war darum sehr wohl zu verstehen, wenn die oberste Medizinalbehörde ihn 1842 zum Oberamtsarzt des Bezirks Urach berief, um seiner Tätigkeit die rechte Position zu verleihen.

Ihm ist es ferner zu danken, daß Württemberg, als einer der ersten Staaten, die „Verfügung des Ministeriums des Innern vom 8. März 1844, betreffend die vorbeugenden Maßregeln gegen den Kretinismus“ (Reg.Bl. 1844, S. 184 ff.) erließ. Diese bedeutet insofern einen Wendepunkt in der Geschichte der Bekämpfung dieses Übels, als sie nicht nur eine Anleitung zur Aufnahme von Statistiken, Anamnesen usw. über die Krankheit vorschreibt, sondern, daß sie erstmalig den zuständigen amtlichen Organen eines ganzen Landes, die Verbesserung der Lage jener damit behafteten Unglücklichen zur Pflicht macht. Der fünfte Paragraph der Verordnung lautet dementsprechend folgendermaßen:

> „Den einzelnen am Kretinismus leidenden Unglücklichen haben die Orts- und Bezirks-Polizeibehörden ein besonderes Augenmerk zu widmen, und sich angelegen sein zu lassen, daß die nicht selten in hohem Grade vernachlässigte Lage derselben verbessert werde, und in Beziehung auf sie den Rücksichten der Menschlichkeit volle Genüge geschehe.“

Inzwischen war auf dem Abendberge im Berner Oberlande der Mann in Aktion getreten, der, wenn auch nicht die erste, so doch bekannteste Anstalt für die medizinisch-pädagogische Behandlung jugendlicher Kretinen und Idioten ins Leben rief. Durch dieses

Digitized by Google

sein Unternehmen zeigte er auch RÖSCH den rechten Weg zu einer erfolgreichen Behandlung der bedauernswerten Geschöpfe. Zwar bestand schon seit dem 17. Juli 1837 in Württemberg eine, von dem damaligen Stadtpfarrer HALDENWANG in Wildberg errichtete Schule für schwachsinnige und sonstige gebrechliche Kinder. Allein das Gedeihen derselben ward durch die von ihrem Gründer anderweitig betriebenen sozialen Tätigkeiten derartig beeinträchtigt, daß ihre Existenz nur eine Frage der Zeit blieb. Dann fehlte der Anstalt jegliche fachmännische Aufsicht; ein Arzt wurde fast nie zu Rate gezogen. Jedenfalls hätte sie einen Impuls zu epochemachenden Fortschritten kaum geben können, was auch daraus zu ersehen ist, daß sie später in sich selbst zusammenfiel. Im übrigen soll aber das Verdienst des menschenfreundlichen Pfarrherrn durchaus nicht geschmälert werden, zumal auch RÖSCH demselben manche schätzenswerte Mitteilung und Erfahrung verdankte. Aber bedeutend mehr Anregung bot letzterem jedoch die Anstalt des Schweizer Kollegen.

Schon im ersten Jahre ihres Bestehens reiste RÖSCH nach Interlaken, um, von seiner vorgesetzten Behörde entsandt, die Kretinen-„Heilung“, von der nicht nur GUGGENBÜHL selbst und manche anderen Interessenten überzeugt waren, in ihren einzelnen Stadien eingehend zu studieren. Er stieg im Laufe der Jahre des öfteren auf den Abendberg, und was er hier sah, schien ihm wohl geeignet, auch in Württemberg versucht zu werden. Er entfaltete deshalb in Wort und Schrift eine umfangreiche Propaganda zugunsten der Errichtung eines ähnlichen Instituts. Durch zahlreiche Aufsätze, in Zeitschriften, in wissenschaftlichen und Volksversammlungen wußte er die Notwendigkeit eines solchen so überzeugend darzulegen, daß man selbst höheren Orts das Projekt mit Interesse begrüßte. König Wilhelm I. von Württemberg besuchte persönlich den Abendberg, um sich über den Nutzen eines derartigen Internats zu orientieren. Zwar mußte die Staatsregierung vorderhand noch von einer ganz durch öffentliche Kosten zu erhaltenden Anstalt absehen, aber sie sagte doch ihre tätige Mithilfe bei Begründung einer Anstalt durch die private Wohltätigkeit ohne weiteres zu.

RÖSCH sammelte nun in aller Stille eine Schar gleichgesinnter Männer zu kräftiger Unterstützung um sich, die Realisierung des Planes fest ins Auge fassend. Da geschah es, daß im Frühjahr 1847 durch den Wegzug HALDENWANG's von Wildberg dessen Institut sich auflöste. Bereitwillig übertrug dieser die vorhandenen Mittel, sowie den Rest der noch vorhandenen Zöglinge, 10 an der Zahl, auf das neue Unternehmen. Dem Vorbilde des Abendbergs folgend, ging

Digitized by Google

man nun daran, einen, allen hygienischen Anforderungen entsprechenden Platz oder ein günstig gelegenes Gebäude zu suchen, das für die Zwecke einer Kretinenanstalt hergerichtet werden konnte. Auf Vorschlag des Professor Autenrieth wählte das Aktionskomitee das auf gesunder Höhe der schwäbischen Alb liegende ehemalige Frauenkloster Mariaberg im Oberamt Reutlingen, wozu der König bereitwillig seine Erlaubnis gab. Im Dezember 1846 ward alsdann Rösch nicht nur zum Präses des leitenden Ausschusses sondern auch zum verantwortlichen Direktor der neuen Institution, deren Eröffnung am 1. Mai 1847 erfolgen sollte, berufen. Als Protektorin zeichnete sich die nachmalige Königin Olga.

So sah denn der, um das Wohl der unglücklichen Kretinen und Idioten besorgte edle Mann sich am Ziel seiner Wünsche. Die Anstalt füllte sich rasch mit Kindern, und Rösch verdoppelte seine Tätigkeit, um ihnen vollauf gerecht zu werden. Wie ernst es der gewissenhafte Dirigent mit seiner Aufgabe an den Stiefkindern der Natur nahm, davon legen die beiden von ihm verfaßten detaillierten Jahresberichte und der Beifall aller derer, die die junge Anstalt in Augenschein nahmen, genugsam Zeugnis ab. Fast alle Zeit, die ihm seine Funktion als Physikus übrig ließ, widmete er dem Institute, worin ihn der Hausarzt, Dr. Krais, lebhaft unterstützte.

Was die Organisation einer Kretinen-, Idioten- und Schwachsinnigenanstalt betrifft, so war sich Rösch von vornherein klar, daß eine solche sich in die Erziehungs- (Heil-, Besserungs-) und Pflegeabteilung zu gliedern habe, und zwar „unmittelbar unter der Leitung eines oder mehrerer tüchtiger Ärzte". Die Arbeit des Pädagogen der nach seiner Ansicht als Lehrer und Hausvater der Zöglinge, eine gleichfalls nicht hoch genug zu schätzende Aufgabe zu erfüllen habe, erkannte und würdigte er vollauf. Als erster pädagogischer Mitarbeiter wirkte neben ihm der erfahrene und begabte Lehrer J. H. Helferich,[1]) ein ehemaliger Taubstummenbildner, der auch Guggenbühl einige Jahre zur Seite gestanden hatte. Leider blieb das Einvernehmen zwischen diesen beiden feurigen Naturen auf die Dauer kein gutes. Denn hier erklang zum erstenmal jener unheilvolle Kriegsruf: „Hie Arzt — Hie Pädagog!" der gar oft das

[1]) Er schrieb: „Pädagogische Auffassung des Seelenlebens der Kretinen", Bern 1847. „Das Leben der Kretinen mit besonderer Rücksicht auf Psychologie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik und Humanität nach Grundlage der neuesten Ergebnisse der Wissenschaft und mehrjährigen eigenen Erfahrungen." Stuttgart 1850.

Digitized by Google

friedliche Zusammenarbeiten gestört und auch in der Gegenwart noch immer nicht verstummen will. — Erst mit dem Nachfolger HELFERICH's, dem nicht minder tüchtigen K. RALL änderte sich die Situation, und es trat ein sich gegenseitig förderndes Verhältnis ein.

Nachdem so der Bestand der Anstalt Mariaberg unter der wohlwollenden Fürsorge der Regierung und teilnehmender Mitwirkung zahlreicher Freunde gesichert war, fühlte RÖSCH nunmehr sich gedrungen, ein neues Werk in Angriff zu nehmen. Er war sich wohl bewußt, daß der Idiotismus, dieses über alle Welt verbreitete Übel viel energischer bekämpft werden müsse. So erschien es ihm denn ein besonderes Anliegen, zunächst seine Kollegen und Standesgenossen, Naturforscher und Regierungsorgane, dann aber auch Theologen und Pädagogen, über die Grenzen Württembergs hinaus für diese wichtige Angelegenheit zu interessieren. In diesem Sinne hatte er schon vor Jahren, auf der 18. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Erlangen 1841 anzuregen versucht. Dazu kam, daß man entschieden darauf bedacht sein mußte, die vielfachen Erörterungen, Beobachtungen, Untersuchungen und Erfahrungen zu sammeln. Der schon früher erwogene Gedanke, für die Interessen des neuen Spezialgebietes ein selbständiges Fachorgan zu schaffen, kam jetzt zur Ausführung. In Gemeinschaft mit Autoritäten wie den DDr. AUTENRIETH-Tübingen, BETZ-Heilbronn, ERLENMEYER-Benndorf, GUGGENBÜHL-Interlaken, MEYER-AHRENS-Zürich, SCHMALZ-Dresden, STAHL-Sulzheim, TROXLER-Bern, ZIMMER-Mariaberg, ließ RÖSCH im Januar 1850 das erste Heft dieser ersten selbständigen Zeitschrift [1]) des Gebietes unter dem Titel „Beobachtungen über den Kretinismus" erscheinen. Die erschienenen drei Hefte enthalten eine Anzahl wertvoller Aufsätze und Mitteilungen aus der Feder der genannten Vertreter des damaligen Idiotenwesens. Die Zeitschrift würde sicher einen längeren, wenn nicht dauernden Bestand zu verzeichnen gehabt haben, hätte RÖSCH sich nicht genötigt gesehen, seinem Vaterlande den Rücken zu kehren.

Die Wirren der Jahre 1848 und 1849, samt ihren Nachwehen, die so manchen, in seinem Wesen echt deutschen, nach seiner politischen Überzeugung aber liberal gerichteten Mann in die Fremde trieben, sollten auch für RÖSCH verhängnisvoll werden. Ideal in seinem Denken und in seinen Anschauungen, freimütig in Wort

[1]) Es hat fast 60 Jahre gedauert, bis jene erste ärztliche Zeitschrift des Gebiets in der vorliegenden eine Nachfolgerin gefunden hat.


Digitized by Google

und Rede, hatte er sich zu Äußerungen verstanden, die ihn als Beamten bei der Regierung stark kompromittierten. Er hoffte zwar, daß die Sache für ihn ohne Schaden ablaufen werde, zumal er zunächst nur in einen anderen Bezirk, Gaildorf, als Oberamtsarzt versetzt wurde. Hierdurch wurde er leider auch genötigt, die Stelle eines Vorstandes der „Heil- und Erziehungs-Anstalt für schwachsinnige Kinder zu Mariaberg", wie sie sich später nannte, aufzugeben. Ja schließlich schien es doch am geratensten zu sein, die Heimat, an der er mit inniger Liebe hing, zu verlassen, ein Entschluß, der ihm sehr schwer geworden ist. Und was mußte er alles dahinten lassen? Das Vaterland, einen reichgesegneten Wirkungskreis, die Verbindung mit vielen, ihn hochschätzenden Kollegen und vielen ärztlichen und naturforschenden Gesellschaften in Deutschland, Frankreich und der Schweiz, deren Mitglied und Ehrenmitglied er gewesen war.

Im Sommer 1852 zog er übers Weltmeer nach Nordamerika, um sich in der Nähe von St. Louis eine neue Heimat und einen neuen Wirkungskreis zu schaffen. Er erwarb sich hier in kurzer Zeit das volle Vertrauen seiner Landsleute. Nach etlichen Jahren siedelte er nach St. Louis über. Leider blieb ihm auf die Dauer jene Arbeitsfreudigkeit, die allein Glück und Zufriedenheit verleiht, versagt. Was das Schicksal ihm geraubt, konnte er nie verschmerzen. Und als am 13. Dezember 1866 der Tod kam, um ihn abzurufen, war ihm nichts erwünschter als dieser, der ihm die Ruhe brachte.

Möchte ihm die fremde Erde leicht geworden sein!

Was aber Dr. Rösch zum Heile der am Geiste Schwachen geleistet, wird in deutschen Landen nicht vergessen, sondern sein Name wird in der Geschichte des Schwachsinnigenwesens stets mit Ehren genannt werden. Männer, wie Professor Autenrieth, Professor Griesinger, Dr. Zimmer, K. Rall usw. haben sein Werk im Geiste wahrer Menschlichkeit weitergeführt, denn die Anstalt zu Mariaberg blüht und gedeiht noch heute. Damit hat er sich selbst ein dauerndes Denkmal gesetzt, das auch späteren Geschlechtern von seiner eifrigen Sorge für die armen Idioten Kunde geben wird.

Zum Schluß erlaubt sich der Verfasser vorstehender Skizze die bescheidene Bemerkung, daß er sich der Hoffnung hingibt, es möchte ihm nicht verübelt werden, wenn er als Pädagog es unternahm, das Andenken an einen verdienstvollen Arzt neu zu beleben. Da er

Digitized by Google

seit Jahren intensiv mit der Geschichte der Abnormenbehandlung sich befaßt, so mochte er die Gelegenheit nicht vorübergehen lassen. das Zusammenwirken der beiden, sich in die Hände arbeitenden Berufe auch auf diese Weise zu würdigen.

Verzeichnis der Arbeiten[1]) Dr. Rösch's.

1. Über die allgemeinen Indikationen zum Aderlassen. Mit Vorwort von Prof. Herm. Friedr. Autenrieth. Tübingen 1833.
2. Über die Arzneikräfte des Salmiaks. Tübingen 1835.
3. Primae lineae pathologiae humorum qui in corpore humano circulantor usw. Stuttgart 1837.
4. Untersuchungen auf dem Gebiete der Heilwissenschaft, 2 Bände. Tübingen 1837 bis 1838.
5. De l'abus des boissons spirituensen etc. Ann. d. hyg. publ. 1838. Deutsch: Analekten f. d. gesamte Staatsarzneikunde, 1839. Zweite deutsche Bearbeitung, Tübingen 1839. Gekrönte Preisschrift.
6. Über die Bedeutung des Blutes im gesunden und kranken Leben. Verteidigung meiner pathologischen Untersuchungen gegen die Angriffe der Solidar- und Nervenpathologen. Stuttgart 1839.
7. Über die Lungenschwindsucht. Stuttgart 1839.
8. Über die Natur und Heilung der exanthematischen Fieber. Hufeland's Journal 1840.
9. Über die Notwendigkeit der Einschreitung gegen die Trunksucht. Schneider's Annalen 1840.
10. Über die Skrofelsucht und ihre Behandlung. Häser's Archiv 1841.
11. Zwei kretinöse Mädchen und der Leichenbefund des einen derselben. Allgemein. medizin. Zeitung von Pabst, 1835.
12. Über den Kretinismus. In Verbindung mit den DDr. Kerner, Hauff, Braun, Keyler, Weng, Steudel, Flander, Veiel, Tritschler und Truchsess auf d. Versammlung d. Mitglied. d. Württemberg. ärztlich. Vereins zu Ludwigsburg am 24. Mai 1839. Med. Korrespondenzbl. d. Württ. ärztl. Vereins, 9. Bd., Nr. 26.
13. Die achtzehnte Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte. Reiseerinnerungen von Dr. C. Rösch. Mit dem Vortrage des Verfassers über Kretinismus und angeborenen Blödsinn. Stuttgart 1841.
14. Essai sur le crétinisme. Gazette medicale de Strassbourg, Nr. 21. 1842.

---

[1]) Da einem lückenlosen Verzeichnis sich Schwierigkeiten entgegenstellten, so ist es leicht möglich, daß einige Elaborate fehlen, was man gütigst entschuldigen wolle. Die bedeutenderen Arbeiten dürften jedoch hier sämtlich registriert sein. D. Verf.

Digitized by Google

15. Die Stiftung für Kretinenkinder auf dem Abendberge bei Interlaken in der Schweiz. Stuttgart 1842.
16. Württemberg. med. Korrespondenzbl., Bd. V. (Über den Kretinismus.)
17. Über den Kretinismus in staatsärztlicher Beziehung. Württemberg. med. Korrespondenzbl., Bd. XII.
18. Neue Untersuchungen über den Kretinismus oder die Entartung des Menschen in ihren verschiedenen Graden und Formen. Herausgegeben von Dr. MAFFEI und Dr. RÖSCH. Erster Band: Untersuchungen über den Kretinismus in Württemberg. Mit Anmerkungen von Dr. GUGGENBÜHL, und einem Vorwort von Dr. JÄGER. Erlangen 1844.
19. Über Heilung und Erziehung unentwickelter oder kretinistischer Kinder mit besonderer Rücksicht auf die GUGGENBÜHL'sche Stiftung und eine in Württemberg zu errichtende Anstalt der Art. Blätter aus Süddeutschland für Volkserziehung. Stuttgart 1845.
20. Über den Kretinismus mit besonderer Rücksicht auf eine für diesen Zweck zu gründende Heil- und Erziehungsanstalt. Ein Vortrag, gehalten am 18. März 1846 im Verein für vaterländische Naturkunde. Stuttgart 1846.
21. Beobachtungen über den Kretinismus. Eine Zeitschrift, herausgegeben von den Ärzten der Heilanstalt Mariaberg, 3 Hefte. Tübingen 1850 bis 1852. Hierin: 1. Heft: Beobachtungen über den Blödsinn im kindlichen Alter und seine Behandlung. Bericht über die Heil- und Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder zu Mariaberg während der ersten zwei Jahre ihres Bestehens von dem Vorstande der Anstalt Dr. RÖSCH und dem Hausarzte derselben Dr. A. KRAIS.
22. 2. Heft: Über das Irresein im kindlichen Alter und dessen Zusammenhang mit dem Kretinismus.
23. Anmerkung zu J. H. HELFERICH's Schrift: Das Leben der Kretinen. 1850.
24. 3. Heft: Bemerkungen zu Dr. F. K. STAHL's Aufsatz: Einige historische Winke und Betrachtungen über die mutmaßliche Genesis des Kretinismus in den Tälern von Chamouni und Aosta. (Im gleichen Heft.)
25. Zweiter Bericht über die Heil- und Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder zu Mariaberg vom 1. Mai 1849 bis 30. April 1851, erstattet von dem früheren Vorstande der Anstalt Dr. K. RÖSCH und dem Hausarzte und Direktor derselben Dr. K. ZIMMER.
26. Über Heil- und Pflegeanstalten für Blödsinnige, mit besonderer Rücksicht auf die in Württemberg bestehenden Anstalten dieser Art. HENKE's Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1851, Bd. 31, Heft 2.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Über ländliche Beschäftigung der Kranksinnigen in Anstalt und Familienpflege.[1])

Von

Professor Dr. **Konrad Alt**-Uchtspringe/Altmark.

Mit 9 Textfiguren.

Vor 40 Jahren hat Deutschlands größter Psychiater WILHELM GRIESINGER, der damalige Inhaber des Berliner Lehrstuhls für Psychiatrie und Nervenheilkunde, mit prophetischem Weitblick seine Anschauungen „über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland“ [2]) dargelegt. In diesem packend geschriebenen, auch heute noch für jeden Irrenarzt lehrreichen Aufsatz hat der mit den Forderungen der Wissenschaft wie den Verhältnissen des praktischen Lebens gleich vertraute Altmeister der Psychiatrie sich zu dem Satze bekannt, daß viele Kranksinnigen viel mehr Freiheit vertragen können, als man gewöhnlich annimmt, und daß mit den derzeitigen öffentlichen Irren-, Heil- und Pflegeanstalten allein für die Zukunft nicht auszukommen sei.

Die Anstalten von damals waren durchweg kasernenartige, symmetrisch aneinander gefügte, vielfach architektonisch wirkungsvolle Monumentalbauten, aus einstigen Schlössern oder Klöstern um- und ausgebaut oder doch in Anlehnung an solche Vorbilder aufgeführt. An den Gebäudekomplex schloß sich ein mit hoher Mauer umfriedigter Garten oder Park, der einzelnen ausgesuchten

---

[1]) Vortrag, gehalten im Auftrag des Zentralkomitees auf dem internationalen Kongreß für Neurologie und Psychiatrie zu Amsterdam am 5. September 1907.

[2]) Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, I. Bd., 1. Heft.


Digitized by Google

Kranken unter gehöriger Aufsicht zu kurzem Spaziergang oder auch zu vorübergehender Beschäftigung diente. Die weitaus überwiegende Mehrheit der Anstaltsinsassen wurde ständig hinter Schloß und Riegel gehalten, jeder geregelten Beschäftigung bar, von der Außenwelt und dem Anreiz der Natur vollständig abgeschlossen. Unglückselig, sagt GRIESINGER, sind in diesen Anstalten solche Kranke, welche noch körperlich rüstig und kräftig der Arbeit, besonders der Arbeit im Freien bedürfen. „Diese Armen sitzen hier oft jahrelang völlig müßig, hinter vergitterten Fenstern in Zellen, ihre unbenützte Körperkraft übt sich im Schreien und Zerstören! Sie selbst sind in der Hölle, und sie stören die Ordnung und Harmonie jedes solchen Hauses aufs gründlichste."

Meine Herren! Wer an den internationalen Kongressen in Antwerpen und Mailand teilgenommen und der Besichtigung der nahegelegenen geschlossenen Anstalten beigewohnt hat, wird die erschütternde Wahrheit dieses GRIESINGER'schen Ausspruchs empfunden haben. Es gibt leider auch heutzutage noch, vereinzelt auch bei uns in Deutschland, Irrenanstalten, in welchen körperlich rüstige und kräftige Kranke der Arbeit und namentlich der Arbeit im Freien vollständig entraten müssen, deshalb ihre unbenützte Körperkraft im Schreien und Zerstören verbrauchen und so sich selber und ihren Mitbewohnern den Aufenthalt zur Hölle gestalten. Erfreulicherweise ist aber im großen und ganzen seit jenem Aufsatz GRIESINGER'S und im Sinne seiner Forderungen eine gänzliche Umgestaltung der deutschen Irrenanstalten erfolgt, welche des großen Meisters kühnste Erwartungen weit übertreffen dürfte.

Zwei Hauptarten freierer Verpflegungsformen hielt er für ausführbar und erforderlich: die Form der agrikolen Kolonie und die familiale Verpflegung. Sie stehen sich, sagt GRIESINGER nicht als Entweder-Oder gegenüber, sie laufen sozusagen parallel, sie lassen sich selbst beide, je nach den Umständen, leicht und vorteilhaft miteinander kombinieren.

Meine Herren! Die in neuerer Zeit, namentlich in den letzten 10 Jahren zu Dutzenden neuerbauten deutschen Anstalten sind nicht nur sämtlich mit einer agrikolen Kolonie versehen, sondern durchweg als koloniale Anstalten im Pavillonsystem vollkommen frei angelegt und mit ausreichender Arbeitsgelegenheit im Freien versehen. Viele der älteren Anstalten sind durch Niederlegung der Umwährungsmauern und Verbindungsgänge, sowie durch Angliederung freier Landhäuser des geschlossenen Charakters entkleidet und der ländlichen Beschäftigung dienstbar

Digitized by Google

gemacht. Hand in Hand mit der kolonialen Umgestaltung der deutschen Anstalten ging eine planmäßige Hebung des Pflegerstandes, der sich immer mehr und mehr zu einem geachteten Lebensberuf entwickelt und an dem Aufschwung der freien Behandlung bedeutsamen Anteil hat. An Stelle des früheren ungebildeten Irrenwärters, der schon von weitem durch sein mächtiges Schlüsselbund auffiel, ist ein verständnisvoller Krankenpfleger getreten, der auch als geschickter Vorarbeiter seinen Schutzbefohlenen die erwünschte Anregung und Anleitung zu segensreicher Arbeit gibt. Durch Seßhaftmachen des Pflegerstandes ist bekanntlich in Deutschland auch die planmäßige Einführung der allerfreiesten Verpflegungsform, der familialen Verpflegung gelungen und zwar neuerdings mit solchem Erfolg, daß die Zahl der Familienpfleglinge in Deutschland sogar schon diejenige Belgiens, des Mutterlandes der Familienpflege, überholt hat. Mir persönlich ist es vergönnt gewesen, an dieser neuartigen und überraschend schnellen Ausgestaltung der deutschen Familienpflege wirksam mitzuhelfen und zwar auf dem schon von GRIESINGER theoretisch angegebenen Wege, der mir allerdings damals unbekannt war.

„Das familiale System, sagt GRIESINGER, kann in zweierlei Modifikationen realisiert werden. Entweder es wird in einem dem ländlichen Asyl nächstgelegenen Dorfe oder kleinen Städtchen eine gewisse Zahl von Kranken als Pensionäre zu Landleuten, Handwerkern u. dgl., zu braven anständigen Familien gegeben, oder wo geeignete Verhältnisse zu familialer Unterbringung sich noch nicht finden, sollen solche neu geschaffen werden. Der Gedanke ist einfach der, daß ein Teil des Asyls, statt ein Stück des zentralen Gebäudes zu sein, von vornherein aus diesem hinaus und auseinander gelegt wird. Es wird hier in der Nähe des Zentralgebäudes, 10 Minuten bis $^1/_2$ Stunde von ihm, eine Anzahl ländlicher Wohnungen gebaut, welche ohne steife Aneinanderreihung und ohne in Details nach einem Muster hergerichtet zu sein, nach Maßgabe des Terrains zerstreut liegen; jedes hat, wo möglich, seinen eigenen, wenn auch kleinen Garten. Zuerst fängt man mit wenigen (6—10) solcher ländlichen Gebäude an, welche von Wärterfamilien bewohnt werden; später, wenn — was bei richtiger Führung und Prosperität sicher ist — zu diesen ursprünglichen Wärterfamilien noch andere, namentlich Handwerkerfamilien sich heranziehen lassen, werden immer mehr solche kleinen Häuser errichtet und es wächst allmählich die Kolonie“. So GRIESINGER.

Digitized by Google

Meine Herren! Wenn ich anläßlich der Lichtbildervorführung Ihnen einen Überblick über die von mir geleitete Anstalt Uchtspringe und die ihr angegliederte, von dem Pflegerdörfchen Wilhelmseich ausgegangene Familienpflege geben darf, wird Ihnen die glückliche Verwirklichung der von dem großen Meister prophetisch vorausgesehenen Weiterentwicklung der deutschen Irrenanstalten überzeugend einleuchten. Es wird daran auch zu erkennen sein, wie agrikole Kolonie und familiale Verpflegung parallel laufen und sich vorteilhaft miteinander kombinieren lassen. Ein solcher Gegensatz zwischen Anstaltspflege und Familienpflege, wie er beispielsweise in Belgien besteht und auf dem Antwerpener internationalen Kongreß von mancher Seite temperamentvoll hervorgehoben wurde, ist bei uns in Deutschland nicht vorhanden. Die im Griesinger'schen Sinne erfolgte freie Ausgestaltung der Anstalten mit planmäßiger Einführung der Arbeit und namentlich der Arbeit im Freien war die notwendige und natürliche Vorstufe zur Entwicklung einer zeitgemäßen Familienpflege, welche den Schlußstein und die Krönung der freiesten Behandlung der Kranksinnigen darstellt.

Meine Herren! In den modernen deutschen Anstalten wird der Schwerpunkt der Behandlung — abgesehen von den aus körperlichen Insuffizienzen sich ergebenden ärztlichen Indikationen — auf Bade- und Bettbehandlung der akut Erkrankten und auf zweckmäßige Beschäftigung aller Insassen gelegt, deren Leiden in ein ruhigeres Stadium getreten ist. Selbst in den Wachsälen und den Aufnahmeabteilungen, wo von Liege- und Badekuren ausgiebigst Gebrauch gemacht wird, suchen wir die Kranken mit allerlei Handarbeiten wenigstens zeitweise zu beschäftigen, was bei gehöriger Aufsicht ganz unbedenklich ist. Sobald es der Zustand einigermaßen erlaubt, wird der Versuch einer Beschäftigung mit Hausarbeit, in einer Werkstatt oder im Freien gemacht meist mit dem Erfolg, daß der Kranke von etwaigen Sinnestäuschungen, Wahnideen, Zwangshandlungen usw. wenigstens vorübergehend mehr und mehr abkommt. Namentlich die große Gruppe unserer Schutzbefohlenen, bei denen nach Ablauf der ersten, stürmischen Krankheitsäußerungen allerhand katatonische Symptome sich einstellen, wird durch eine rechtzeitig eingeleitete, planmäßige Arbeitstherapie offensichtlich sehr günstig beeinflußt. Anfänglich geht es ja manchmal schwer oder auch gar nicht, nach und nach aber steckt das Beispiel der arbeitenden Kameraden und des vorarbeitenden Pflegers an, von Tag zu Tag kommt mehr Geschick in die Ar-

Digitized by Google

beit, die schließlich zur Freude und zum Bedürfnis wird. Wenn schon der gesunde Mensch, um sich wohl zu fühlen und leistungsfähig zu erhalten, einer körperlichen Betätigung bedarf, die den Stoffwechsel anregt und wohltuende Ermüdung schafft, ist für die meisten Nervenkranken und Kranksinnigen eine zusagende, dem jeweiligen Zustand angepaßte körperliche Beschäftigung geradezu ein ausgezeichnetes Kurmittel. Sie verschafft die so nötige Ablenkung und Zerstreuung, regt Atmung, Appetit, Stoffwechsel und Verdauung an, stärkt Muskel, Herz und Sinne, bringt Schlaf und Ruhe. „In labore quies" sollte der Wahlspruch jeder Anstalt sein.



Fig. 1. Männliche Kranke beim Roggenaufladen.

Von den verschiedenen Arbeitsarten verdient für unsere Kranken die ländliche Arbeit schon um deswillen den Vorzug, weil sie ständigen Aufenthalt im Freien bedingt, gar mannigfaltige Abwechslung und Anregung schafft und innige Fühlung mit der Natur bringt.

GRIESINGER hat die auch heute noch manchmal zu hörende Ansicht geäußert, daß Menschen, welche früher nie irgendwelchen praktischen Gebrauch ihrer Kräfte gelernt haben, im Falle einer geistigen Erkrankung für ländliche Arbeit wenig zu gebrauchen, daß Geistesarbeiter und Städter für agrikole Anstalten wenig geeignete Elemente seien. Dem kann ich auf Grund eigener Erfahrung

Digitized by Google

nur mit der Einschränkung beipflichten, daß allerdings die gröberen ländlichen Arbeiten, z. B. Pflügen, Harken, Mähen, Dreschen, Ausmisten u. dgl. nur von landwirtschaftlichen Berufsarbeitern bevorzugt werden. Die übrigen Arbeiten, namentlich Garten-, Obst- Park-, Wiesen- und Forstarbeiten aller Art sagen auch den Städtern

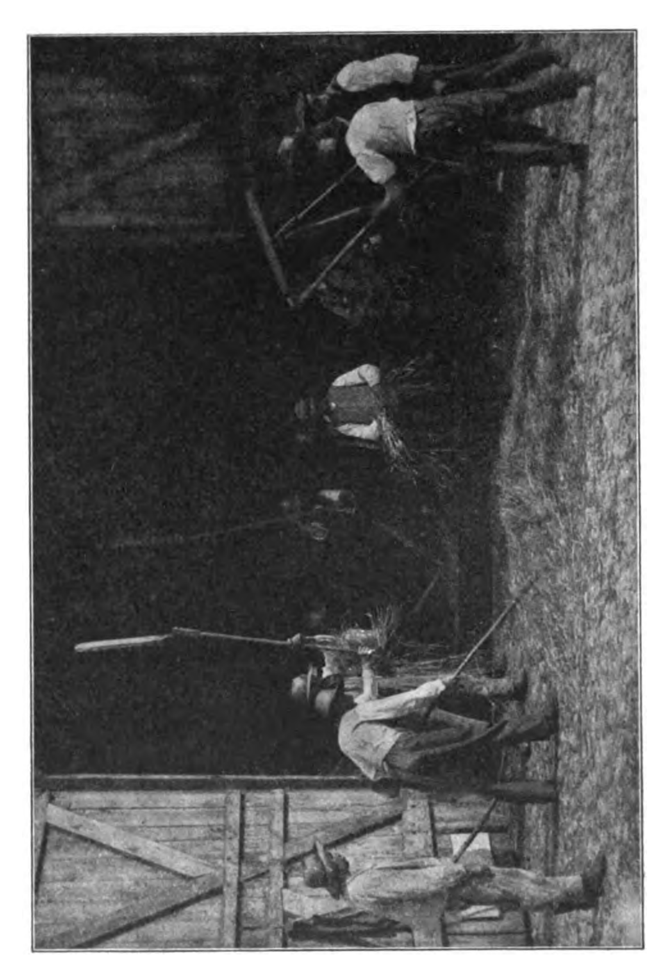


Fig. 2. Männliche Kranke dreschen Getreide aus.

und überhaupt Personen, die früher zu körperlicher Ausarbeitung keine Gelegenheit hatten, meistens sehr zu. Bei Auswahl eines zur Anlage einer kolonialen Anstalt bestimmten Geländes wird man zweckmäßig nicht ein erstklassiges Bördengut mit Intensivbetrieb wählen, sondern ein möglichst anmutiges Areal mit leichter Bodenart und Gelegenheit zu mannigfachster Beschäftigung im Freien.

Digitized by Google



Fig. 3. Männliche Kranke beim Fischfang.



Fig. 4. Weibliche Kranke beim Fischreinigen.

Digitized by Google

Bei Vorführung der Lichtbilder aus dem Uchtspringer Anstaltsleben werden Sie sich überzeugen können, wie eifrig und freudig in Feld und Wald sich unsere Kranken betätigen, ein gut Teil der in dem großen Anstaltshaushalt benötigten landwirtschaftlichen Erzeugnisse selber bauen und so zur Verbilligung des Wirtschaftsbetriebes beitragen. Der Hauptsegen ihrer Arbeit beruht aber darin, daß sie ihrer Leiden vergessen, sich körperlich und geistig wohlbefinden, durch die zusagende Beschäftigung all-

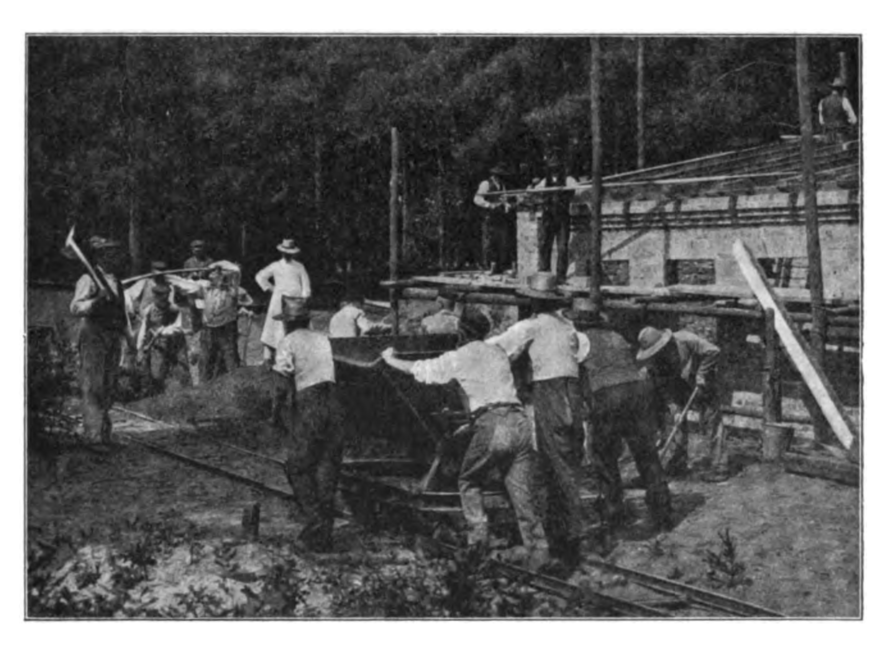


Fig. 5.
Männliche Kranke schaffen Baumaterial heran und erbauen selbst eine Baracke.

mählich Ruhe und Zufriedenheit und, wo dies noch möglich ist, auch ihre Gesundheit wiedergewinnen. In den heutigen kolonialen Anstalten mit ihrem freien agrikolen Betrieb begegnen Sie überall fröhlich schaffenden Menschen und nicht mehr — wie zu Griesinger's Zeit — jenen haufenweise zusammengepferchten Geisteskrüppeln, die ihre Körperkräfte in Schreien und Toben betätigen und sich selber und ihren Mitbewohnern die Anstalt zur Hölle machen.

Bei aller Anerkennung der bewunderungswürdigen Leistungen und Segnungen der kolonialen Anstalten, als deren unerreichtes

Digitized by Google

Vorbild Altscherbitz in der Provinz Sachsen gepriesen werden muß, darf nicht verschwiegen werden, daß viele Kranksinnigen viel mehr Freiheit vertragen können und Anregung benötigen als die bestgeleitete Anstalt dies gewähren kann. Und das vermag allein die Familienpflege, die deswegen überall eingeführt werden muß. Der früher so oft gehörte, bequeme Einwand, die Bevölkerung sei nicht geeignet oder gewillt zur Ausübung der Familienpflege, kann heutzutage nach den allerwärts gemachten Erfahrungen

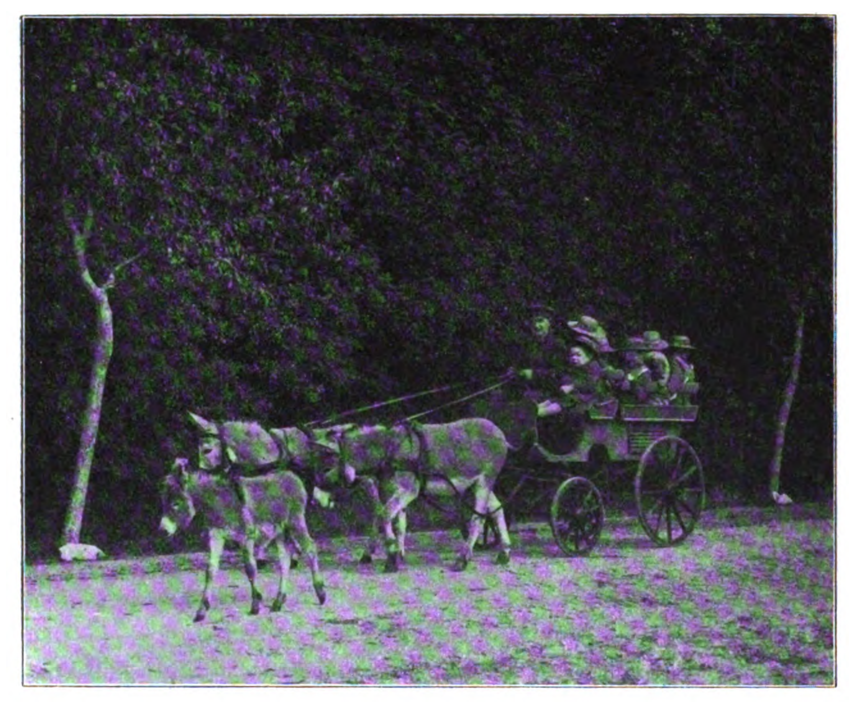


Fig. 6.
Ein Schwachsinniger fährt seine jugendlichen Genossen im Eselwagen spazieren.

ernsthaft nicht mehr erhoben werden. Wo günstige Vorbedingungen nicht gegeben sind, schafft man selber passende Verhältnisse. Wie den meisten von Ihnen bekannt ist und einleitend schon erwähnt wurde, ist auf mein Betreiben Mitte der 90er Jahre in Nähe unserer Anstalt ein eigenes Dörfchen erbaut worden, in welchem Berufspfleger und Handwerker ein behagliches Familienheim finden, das gleichzeitig auch die Aufnahme von je 2 bis 3 Kranken als Familienpfleglingen ermöglichte. Gar bald wurde eine Erweiterung des

Digitized by Google

schmucken Dörfchens nötig, dem jetzt ein zweites nachfolgt. Nach einem passend für sie ausgearbeiteten Plan haben neuerdings auch einige Pfleger auf eigene Kosten reizende Einfamilienhäuser erbaut,

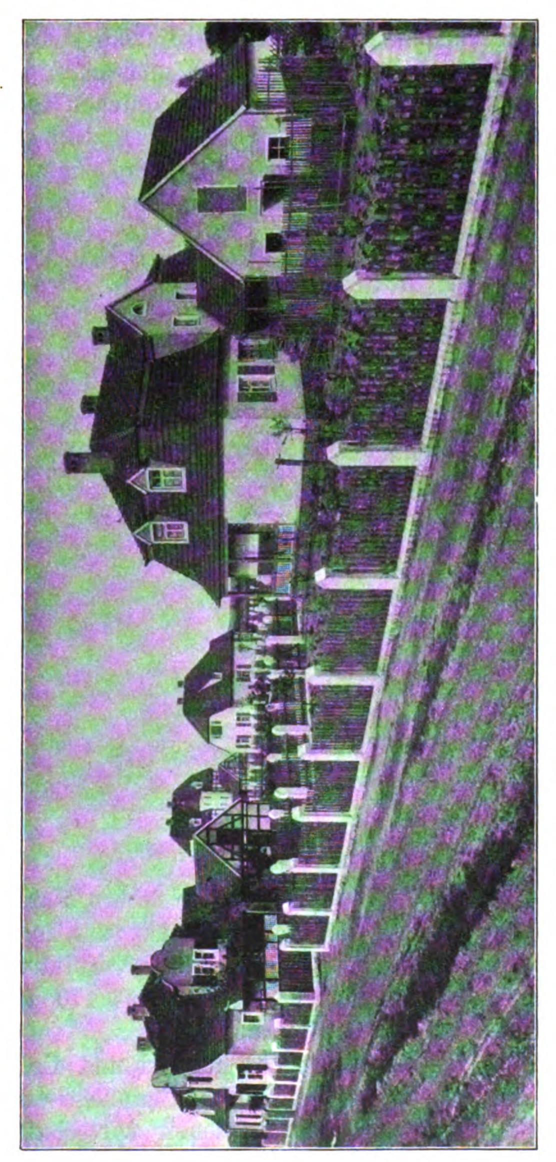


Fig. 7. Pflegerdörfchen Neu-Börgitz bei Uchtspringe.

zu denen 60 Proz. der Anlagekosten von der Invaliditätsversicherung zu 3 Proz. Zinsen als Hypothek gewährt wurden. Andere werden

Digitized by Google

nachfolgen. Kurzum in nächster Nähe der Anstalt Uchtspringe ist in eigens zu dem Zweck erbauten reizenden kleinen Häusern mit je einem eigenen Garten für etwa 60 Familienpfleglinge Platz geschaffen. Und, wie angenommen war, wirkte das Beispiel auf die ursprünglich sehr ablehnende einheimische Bevölkerung derart, daß allein in unserer Kreisstadt Gardelegen und deren nächster Umgebung gegen 240 Familienpfleglinge ein behagliches Heim gefunden haben. Innerhalb von 10 Jahren ist in der Provinz Sachsen die nach meinen Vorschlägen angestrebte Familienpflege von 0 auf ca. 500 angestiegen. Was bei uns gelang, ist auch anderswo möglich,



Fig. 8. Pfleger-Einfamilienhäuser.

wenn nur der ernste Wille besteht und der rechte Mann die Sache in die Hand nimmt. Dieser Tage erst las ich, daß in Ungarn die hauptsächlich nach Uchtspringer Anregung und Vorbild vor 2 Jahren ins Leben gerufene Familienpflege bereits auf 170 Plätze angestiegen ist und sich segensreich bewährt.

Meine Herren! Es ist hier nicht der Ort und die Zeit weiter darauf einzugehen, daß und wie eine Familienpflege erfolgreich zu schaffen ist und worin ihre unbestrittenen wirtschaftlichen und humanitären Vorzüge bestehen, heute soll hauptsächlich der ländlichen Beschäftigung in der Familienpflege gedacht werden. Und da muß von jedem Kenner zugegeben werden, daß diese mannig-

Digitized by Google

faltiger, reizvoller, freier und selbständiger ist, als in der Anstalt, wo naturgemäß weitaus die meisten Kranken in Kolonnen und unter ständiger Anleitung und Aufsicht beschäftigt werden. Wenn schon vielen Gesunden die Freude und Lust an der Arbeit durch die ständige Gegenwart anderer stark beeinträchtigt wird, und sie viel lieber ungestört und unbeachtet stille für sich hin arbeiten, gilt



Fig. 9. Weibliche Familienpfleglinge auf dem Wirtschaftshof der Pflegeeltern beschäftigt.

das in viel höherem Maße für manche Kranksinnigen mit ihrem Hang zum Alleinsein und ihrer Scheu vor der Anwesenheit vieler Menschen. In jeder Anstalt gibt es Kranke, die gerne Aufenthalt und Arbeitsbereich für sich haben und im Umgang mit anderen leicht gereizt oder verdrossen werden. Soweit angängig, trägt man

Digitized by Google

ja gern ihren einsiedlerischen Neigungen und Eigenschaften Rechnung, indes kann doch nur einer sehr beschränkten Anzahl ein alleiniges Arbeitsfeld eingeräumt werden. Ganz anders in der Familie, wo sich leicht getrennte Arbeitsgelegenheit und gerade solche finden läßt, die dem Betreffenden zusagt. Schon bei Auswahl der Pflegestellen wird man den Neigungen und Wünschen des Kranken nach Möglichkeit Rechnung tragen. Dem, der immer Freude an Pferden und Wagen hatte, wird man Quartier bei einem Kleinbauern mit Pferdegespann zuweisen; wer mehr für Ziegen und Kleinvieh schwärmt, muß solches vorfinden im neuen Heim. Der Arbeiten gibt es gar mancherlei in der Familienpflege. Kaum eine unserer Pflegefamilien hat nicht ihren eigenen oder erpachteten Garten mit allerlei Blumen und Kräutern, mit Beerensträuchern und Obstbäumen, Gemüsen und Kartoffeln. Da gibt es für die Kranken nicht nur zu graben und gießen, zu pflanzen und jäten, zu ernten und heimzutragen; zur gegebenen Zeit können sie sich auch selber an den Früchten ihrer Arbeit erfreuen und an Ort und Stelle den Lohn ihrer Tätigkeit empfangen. Mit welcher Spannung sehen sie dem Knospen der Nelken und Rosen, dem Reifen der Erdbeeren und Kirschen entgegen, mit welch freudigem Stolz wird das erste frische Gemüse heimgetragen, geputzt, gekocht und verzehrt. Noch einmal so gut schmekt das Mittagessen dem Familienpflegling, der selber das Feuer geschürt, die Kohlen getragen, das Holz im Walde gesucht oder klein gemacht, die Kartoffel geschält, die Bohnen geschnippelt, kurzum der an der Bereitung des Mahles so wesentlichen Anteil genommen. Die Eier, die sie selber frisch aus dem Stalle geholt, die Milch von der selbstgehüteten Ziege oder Kuh gemolken, der von der Pflegemutter unter ihrer Beihilfe bereitete Hauskäse und Napfkuchen ist viel besser wie all' das, was man im Laden kauft. Auf Erntedankfest und Kirchweih freut sich nur der von Herzen, der durch treue Arbeit zur Erzielung und Bergung des Erntesegens beigetragen hat. Und was haben die Kranken nicht blles auf dem Felde mitgeholfen! Kein anderer versteht so wie der Pflegling die störrische Kuh geduldig und kunstgerecht anzuschirren, den Mist aufzuladen und zu streuen, das Pferd zu putzen und füttern, das Gespann beim Pflügen zu leiten. Überhaupt ist die Tierpflege eine ganz besondere und dankbare Lieblingsbeschäftigung der Kranken. In unserer Gegend, wo die Gänsezucht besonders getrieben wird, sieht man Dutzende von Familienpfleglingen mit Gänseherden auf der Weide. Auch Ziegen- und Schafehüten ist eine bevorzugte Tätigkeit. Die so gehegten Tiere

Digitized by Google

lernen gar bald ihre Wohltäter kennen und lieben und folgen willig ihrem Ruf. An allen Garten- und Feldarbeiten nehmen die Pfleglinge, ein jeder nach seinem Können, lebhaften Anteil. Indem sie der Hausfrau Botengänge besorgen, das Kinderwarten abnehmen, Geschirr spülen oder ab- und zutragen, bleibt dieser Zeit, sich eifriger ihren Arbeiten zu widmen. Ja es sind uns Fälle bekannt, in denen bei Erkrankung oder Behinderung der Hausfrau einfach der Familienpflegling geschickt und freudig ihre Arbeit übernahm. Gar mancher Kranke, der jahrelang nichtstuend und stumpfsinnig in der Anstalt herumsaß, entwickelt sich unter dem Anreiz des Landlebens überraschend schnell zu einem fleißigen und geschickten Arbeiter Es würde zu weit gehen, alle einzelnen Beschäftigungsarten aufzuzählen, deren einige im Lichtbild Ihnen vorgeführt werden; die meisten Pfleglinge nehmen eifrig Anteil an allen Arbeiten, wie sie der Hausstand und die Jahreszeit mit sich bringt. Je geschickter die Pflegeeltern im Anlernen sind, desto anstelliger und arbeitsfreudiger sind auch durchweg ihre Pfleglinge. Den größten Nutzen und Segen von ihrer Arbeit haben die Kranken selber, deren Befinden dadurch ein besseres wird, deren Rekonvaleszenz gar manchmal überraschende Fortschritte macht, so daß sie den Mut und die Fähigkeit zum Wiedereintritt ins freie Leben wiedergewinnen. Vorteil an der Arbeit haben natürlich auch die Pflegeeltern, deren liebevolle Anleitung und Anregung durch nicht zu unterschätzende Arbeitsleistung gelohnt wird. Gar manche latente Arbeitskraft wird namentlich durch die ländländliche Familienpflege freigemacht und in wirtschaftlichen Nutzen umgesetzt. Ohne daß wir, was bei gehöriger Aufsicht zu vermeiden ist, jemals über Ausnützung der Kräfte unserer Pfleglinge zu klagen hätten, ist der **wirtschaftliche Aufschwung der meisten Pflegeeltern unverkennbar,** was nicht nur den gezahlten Pflegegeldern, sondern auch den Arbeitsleistungen der Kranken zu danken ist.

Außer vielen anderen Vorzügen der Familienpflege kommt ihr also auch der zu, die schlummernde Arbeitskraft vieler Kranken zu ihrem eigenen Segen anzufachen und dadurch einen wirtschaftlichen Aufschwung kleiner Landleute herbeizuführen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Die III. österreichische Konferenz der Schwachsinnigenfürsorge.

Von

A. Henze, Rektor der Wiesenhüttenschule in Frankfurt a. M.

Im Jahre 1902 wurde in Wien der Verein „Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische" gegründet, der sich als Aufgabe setzte, einen rascheren Fortschritt auf dem in Österreich noch sehr darniederliegenden Gebiete der Fürsorge für die Geistesschwachen und Epileptischen herbeizuführen. Die beiden ersten Konferenzen des Vereins fanden 1904 und 1906 in Wien statt. Durch rührige und geschickte Agitation hat der junge Verein weite und einflußreiche Kreise für seine Bestrebungen zu interessieren gewußt, wie das bereits in der Teilnahme derselben an der 2. Konferenz zum Ausdruck kam. Das Interesse der staatlichen Behörden in Österreich an einer zweckentsprechenden Versorgung der noch bildungsfähigen Schwachsinnigen und Epileptischen dokumentiert sich vor allem in dem umfassenden Erlaß des Unterrichtsministers vom 7. Mai 1907, der die Vorteile von Internat, Tagesheimstätte und Hilfsschule gegeneinander abwägt, die Auswahl und Aufnahme der Kinder in die Hilfsschulen, Klassenfrequenz, Zahl und Dauer der Unterrichtslektionen regelt und zwar im großen und ganzen in Übereinstimmung mit den Beschlüssen des deutschen Hilfsschulverbandes, und der endlich Maßnahmen zur Ausbildung von Lehrkräften für die Unterweisung der Geistesschwachen vorsieht. Hierin war in gewissem Sinne Österreich den übrigen Ländern voraus, indem dort schon 1886 besondere Prüfungen zum Nachweis der Befähigung für diesen Unterricht angeordnet wurden. Der Minister plant nun zur Vorbereitung auf diese Prüfung die Einrichtung von Kursen mehrwöchiger Dauer. Daneben sollen auf den Seminaren sämtliche Lehr-

Digitized by Google

amtskandidaten mit den Grundzügen der Heilpädagogik bekannt gemacht werden. —

Die III., am 19. und 20. Juni in Graz abgehaltene Konferenz erfreute sich während ihres ganzen Verlaufs lebhafter Teilnahme auch seitens der Behörden und der hohen Aristokratie. So wurde sie vom Statthalter und vom Landeshauptmann von Steiermark, von einem Vertreter des Justizministers und vom Grazer Bürgermeister begrüßt. Letzterer wies darauf hin, daß Graz in der Ausgestaltung des Hilfsschulwesens in Österreich an erster Stelle stehe, daß es mit den Hilfsschulen Fortbildungskurse und Kinderhorte zu verbinden gedenke und 12 wegen ihrer körperlichen und geistigen Beschaffenheit nicht schulfähige Kinder durch Hauslehrer unterrichten lasse. — Mit wärmstem Danke nahm die Versammlung die Begrüßung seitens des 1. Vorsitzenden des deutschen Hilfsschulverbandes entgegen. Es fanden im ganzen drei Versammlungen statt.

In der ersten berichtete zunächst der Direktor der Hilfschule in Wien XVIII SCHINER über den gegenwärtigen Stand der Schwachsinnigenfürsorge in Österreich und zwar auf Grund der Ergebnisse einer vom Vereinsvorstand infolge Auftrags durch die II. Konferenz veranstalteten Statistik. Nach derselben sind vom Staate bislang keinerlei Veranstaltungen für Schwachsinnige geschaffen worden. Einige Landesverwaltungen haben wohl Pflegeanstalten für schwachsinnige Kinder, aber keinerlei unterrichtliche Einrichtungen für sòlche geschaffen. Manche Landesverwaltungen subventionieren Privatanstalten oder lassen einzelne Kinder dort auf ihre Kosten verpflegen und unterrichten. Gegenwärtig bestehen in Österreich folgende Anstalten für schachsinnige Kinder: in Niederösterreich die Pflege- und Beschäftigungsanstalt in Gugging, die Stefaniestiftung in Biedermannsdorf, die Privatinstitute von Dr. HELLER, Dr. KRENBERGER, EMINGER und SALZLECHNER und die Heimstätte des israelitischen Frauenvereins Providentia in Wien; in Oberösterreich die Idioten- und Kretinenanstalt in Hartheim; in Salzburg das „Konradinum“ in Fugendorf; in Steiermark die Kinderschulabteilung an der Landessiechenanstalt in Knittelfeld, das Piusinstitut in St. Ruprecht bei Bruck, in Kärnten und Tirol je eine Privatanstalt in St. Martin bei Klagenfurt und in Mils bei Hall. In Vorarlberg nimmt die Wohltätigkeitsanstalt in Valduna auch erwachsene Schwachsinnige, in Krain die Siechenanstalt St. Josef in Laibach einzelne schwachsinnige Kinder in Pflege. In Mähren besteht nur eine kleine Privatanstalt in Lomnitz, doch werden 2 Erziehungsanstalten geplant. An Hilfsschuleinrichtungen bestehen „Kurse für Schwachsinnige und Schwachbefähigte“ sowie „Hilfsklassen für Schwachbegabte“ (je 1 Klasse) in Herzogenbusch, St. Pölten, Traismauer, Wiener-Neustadt, Salzburg, Troppau, Prag I und Prag VIII, Hilfsschulen in Linz (3 Klassen), Graz V (5 Kl.), Graz II (4 Kl.), Prag VII (1 Kl.) und Wien XVIII (8 Kl.). Geplant wird die Einrichtung von Hilfsschulen in Brünn und Lemberg. Bis jetzt ist in Galizien, Bukowina,

Digitized by Google

Küstenland und Dalmatien noch keinerlei Fürsorge für die Schwachsinnigen geschaffen worden. Im ganzen besitzt Österreich 17 Anstalten mit 890 Kindern, die von 21 weltlichen Lehrkräften, 28 Schwestern und 14 Kindergärtnerinnen unterrichtet werden. An Hilfsschuleinrichtungen sind 13 vorhanden mit 23 Klassen, 545 Kindern, 26 Lehrkräften, 10 Katecheten, 3 Kindergärtnerinnen und 5 Handarbeitslehrerinnen. (In Deutschland bestehen gegenwärtig ca. 125 Anstalten mit über 20 000 Insassen und fast 300 Hilfsschulen mit ca. 950 Klassen und über 21 000 Kindern.) Der Vortragende glaubt mindestens die Zahl von 40 000 Schwachsinnigen für Österreich annehmen zu müssen und betont, daß Fürsorge für diese ebensosehr vom Standpunkte des hilfsbedürftigen Individuums als im sozialen Interesse nötig sei. — In der sich anschließenden Debatte wurde von verschiedenen Seiten die Notwendigkeit einer scharfen Definition des Begriffes „Schwachsinn" gefordert, da nur unter Voraussetzung einer solchen eine einwandsfreie Statistik veranstaltet werden könne.

Es hielt dann Professor Dr. Hartmann, Direktor der neurologisch-psychiatrischen Klinik in Graz, einen durch eine Fülle von Lichtbildern illustrierten Vortrag über den Infantilismus. „Infantilismus" ist nach ihm ein Sammelname, der eine Reihe von Erscheinungen zusammenfaßt, die dadurch veranlaßt werden, daß auf irgendeiner Stufe Verzögerung der Entwicklung und infolge dessen ein Stehenbleiben in Aussehen und Funktionen auf kindlichem Typus eintritt. Während man früher annahm, daß das menschliche Wachstum ganz willkürlich erfolge, hat man neuerdings bestimmte Gesetzmäßigkeiten im Verlauf desselben erkannt. Das Längenwachstum von durchschnittlich 50—180 cm erfolgt auf den verschiedenen Entwicklungsstufen in sehr verschiedenem Tempo. Im 1. Jahre geht es bei Knaben und Mädchen sehr rasch vor sich. Vom 4.—6. Jahre macht sich eine Verzögerung geltend. Bis zum 11. Jahre ist das Gewicht der Mädchen geringer, die Größe ziemlich die gleiche wie bei den Knaben. Vom 11.—16. Jahre steigt das Gewicht der Mädchen über das der Knaben, von da ab sinkt es wieder unter dieses. Man hat 4 Perioden rascheren Wachstums in der menschlichen Entwicklung unterscheiden können. Interessant ist die mit dem Wachstum Hand in Hand gehende Proportionsänderung der Körperteile. Beim Neugeborenen ist der Kopf übergroß und auch der Rumpf im Verhältnis zu den Extremitäten lang. Die Verhältnisse ändern sich so, daß man beim Neugeborenen, 6-, 15jährigen und Erwachsenen die Kopflänge bzw. 4, 5, 6, 8 mal auf der Körperlänge abtragen kann. Das bietet einen Anhalt, bei Individuen, die auf kindlichem Typus stehen geblieben sind, den Zeitpunkt des Retardierens zu bestimmen. Bezüglich der inneren Organe sind wir von einer Feststellung aller Feinheiten des Wachstums allerdings noch weit entfernt. In einzelnen Organen des Körpers entstehen Substanzen (vor allem kommen in Betracht Drüsensekrete), die durch chemische Wirkungen machtvolle fördernde oder störende und hemmende Wirkungen zu entfalten vermögen. Bildungshemmung solcher Substanzen übt überaus krankhaften Einfluß auf die mit ihnen zusammenhängenden Organe aus; sie selbst sind als chemische und physikalische Regulatoren des Wachstums anzusehen. Die diese Substanzen bildenden Organe stehen zueinander in wichtigster Beziehung, können sich vielleicht substituieren. Am bekanntesten ist

Digitized by Google

wohl, daß fehlende oder krankhafte Schilddrüse den Kretinismus mit all seinen Abnormitäten hervorruft. Kann nun bei einem erwachsenen Kretin der Kopf nur 4mal auf der Körperlänge abgetragen werden, so muß die Schädigung schon bei oder bereits vor der Geburt eingesetzt haben. (Bei einer Anzahl von Lichtbildern läßt der Vortragende die Abnormitäten bei den mit Infantilismus Behafteten dadurch besonders deutlich sichtbar werden, daß er die Photographien solcher auf gleiche Größe mit denen gleichaltriger Normaler gebracht hat.) Offenbar tritt bei Fehlen oder Verringerung der Schilddrüse eine Stoffwechselschädigung im Gehirn ein. Diese Schädigung kann die verschiedensten Grade annehmen. Die Substitutionstherapie schafft namentlich bei leichteren Fällen durch die Thyreoidinbehandlung vorzügliche Resultate. Der Vortragende erwähnt einen typischen Fall aus seiner Praxis. Ein Kind sank nach einer wegen Cystenbildung an der Schilddrüse vorgenommenen Operation in seiner geistigen Betätigung rapid herab, wurde nach Behandlung mit Schilddrüsentabletten wieder intakt, um abermals bei Aussetzen der Behandlung nachzulassen. Die Verabreichung der Tabletten kann außer durch Fütterung auch durch Inplantation in die Milz usw. erfolgen. Von der Schilddrüse herrührende Entwicklungsstörungen können auch bei Tieren eintreten; sie können ferner von der Mutter auf die Nachkommenschaft vererbt werden. Der Vortragende, der aus der Fülle der einschlägigen Störungen nur einen Ausschnitt geben will, erwähnt neben dem Kretinismus und dem myxödematösen Infantilismus noch den auf Läsion anderer Drüsen wie der Pankreas, Thymus, Nebennieren beruhenden, sowie den dystrophischen Infantilismus, bei dem oft Syphilis, Tuberkulose und Alkoholismus der Eltern oder, wenn er erst in späterem Alter eintritt, Herzfehler sowie Störungen im Gefäßsystem eine Rolle spielen.

Für die Schulen kommen fast nur die leichteren Fälle in Frage, unvorbereitet und schleichend auftretende Störungen geringeren Grades. Insbesondere der type Lorain führt sehr oft nicht schwere Urteilsstörungen, sondern nur eine Unterleistung, mangelndes Ausreifen einer Weltanschauung und der Ichentwicklung im Gefolge. Die Phasen solcher Unterentwicklung sind noch nicht bekannt, weil dem Arzt meist erst spät ein komplettes Gesamtergebnis entgegentritt. Mit der Entwicklungshemmung pflegt eine gewisse Disposition für Entstehung krankhafter Zustände, auch im Nervensystem, verbunden zu sein, und krankhafte Störungen sind bei den betreffenden Individuen von schlimmeren Folgen begleitet als bei Normalen. Namentlich in höheren Schulen vermögen sie nicht zu folgen; sie werden oft für undisziplinierbar, leichtsinnig und pervers gehalten und entsprechend behandelt. Ermahnungen und Strafen aber steigern oft nur die Störungen. Es ist daher nötig, den Schulen Merkmale zur Erkennung anzugeben. Vortragender unterscheidet 2 Gruppen: 1. Kinder, die ohne weiteres den Hilfsschulen zugewiesen werden können und 2. solche, bei denen das nicht erforderlich ist, die aber andauernder ärztlicher Überwachung bedürfen, auch noch nach der Schulentlassung, besonders damit nicht übermäßige Forderungen an sie gestellt werden. Er betont die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Arzt und Schule, um ausreichendes Verständnis für solche Zustände im Volke zu verbreiten.

Es sprach alsdann Regimentsarzt Dr. MATTAUSCHEK-Wien über das

Digitized by Google

Thema: Hilfsschulzöglinge und Militärdiensteignung. Der Vortrag erscheint in der Zeitschrift im Original.

In der 2. Sitzung sprach zuerst Anstaltsdirektor Dr. Th. HELLER-Wien über „Neuere Forschungen auf dem Gebiete der Idiotie“: Die Bedeutung der Jugendfürsorge ist erst in neuerer Zeit erkannt; diese hat sich aber sogleich als ein sehr umfangreiches Gebiet erwiesen, das immer neue Probleme und Aufgaben darbietet. Im besonderen hat eine wissenschaftliche Erforschung der Idiotie erst in neuester Zeit eingesetzt, aber sogleich einen ungeahnten Aufschwung genommen. Die Hilfsschulen und die Heilung des Kretinismus sind Zeichen dafür. Allgemein muß gefordert werden, daß kein geistesschwaches Kind der Erziehung ermangele. Zu dem Zusammenwirken von Arzt und Pädagogen muß die Mitwirkung der Juristen treten, damit eine gerechte Beurteilung der Vergehungen Geistesschwacher einsetzen kann. Der Vortragende geht nun auf einzelne Typen der Geistesschwäche ein. Bei dem kretinösen Typus betont er, daß derselbe Fälle von den leichtesten bis zu den schwersten Graden der Geistesschwäche umfasse und daß die Thyreoidinbehandlung auch auf psychischem Gebiete namentlich bei den leichteren Fällen ausgezeichnete Resultate erziele. Bezüglich des mongoloiden Typus wurde hervorgehoben die außerordentliche Ähnlichkeit im Aussehen aller dazu gehörigen Individuen, die außerordentliche Schwierigkeit, die die hierher gehörigen Kinder der Behandlung durch ihr unruhiges, zappeliges Wesen entgegensetzen, sowie der Umstand, daß sie in der Schule sich zumeist erst leidlich anlassen, bald aber über einen gewissen Grenzpunkt nicht wesentlich hinauszubringen sind. Thyreoidinbehandlung ist nur im ersten Alter von gutem Erfolge. Vortragender berührte dann weiter auch die verschiedenen Formen des Infantilismus.

ESQUIROL glaubte s. Z., die Sprachbildung als Gradmesser der Geistesschwäche verwenden zu können, aber mit Unrecht, da unter Umständen leidliche Verstandesentwicklung mit fast völliger Sprachlosigkeit verbunden sein kann. Es liegen dann eben so wie bei den Aphasien Erwachsener begrenzte Defekte im Sprachorgan des Gehirns vor. So erklärt sich die psychische Taubheit (Hörstummheit), ferner Fälle, wo zwar Nachsprechen möglich ist, aber kein akustisches Wortgedächtnis besteht und daher Lesen und Schreiben leichter als Sprechen gelernt wird. Die Behandlung der Aphasien überhaupt ist wohl eins der aussichtsreichsten Gebiete. Viel studiert ist die Vergesellschaftung der Geistesschwäche mit Sinnesdefekten (Gesicht, Gehör, Tastsinn). Es besteht hier eine doppelte Beziehung: die Sinnesdefekte hemmen die an sich schon schwache geistige Entwicklung und erscheinen zugleich durch letztere schwerer. Sie können geistige Schwäche vortäuschen oder doch leichte Schwäche als schwerer erscheinen lassen. Hörreste sind bei Geistesschwachen schwer festzustellen, da zu dem Zwecke erst die Aufmerksamkeit auf eine gewisse Höhe gebracht werden muß. Pseudotaubheit läßt eine günstige Prognose zu. Sehr störend ist die leichte Ermüdbarkeit der Schwachsinnigen. SCHLESINGER fand in Straßburg mittels ästhesiometrischer Methode, daß viele Hilfsschulkinder morgens bei Beginn des Unterrichts einen hohen Schwellenwert zeigten, also offenbar nicht genügend ausgeruht waren. Im Laufe des Vormittags fand keine,

Digitized by Google

bei Nachmittagsunterricht sehr rasche Steigerung der Ermüdung statt. Bei vielen Kindern erwies sich die Untersuchungsmethode als nicht anwendbar. Auch von pädagogischer Seite sind zahlreiche Experimente veranstaltet, die namentlich auch auf einen Vergleich mit normal Begabten hinzielen z. B. auf dem Gebiete der Rechenleistung und der Aussageforschung (hier ist die außerordentliche Suggestibilität der Schwachsinnigen und die Unzuverlässigkeit ihrer Aussagen nachgewiesen). Sehr gut sind die Untersuchungen von FUCHS über Dispositionsschwankungen bei schwachsinnigen Kindern, nur wird er nicht ausreichend den immanenten im Nervensystem liegenden Ursachen gerecht. Günstige Disposition muß benutzt werden. Leider wollen Eltern Schwachsinniger vielfach durch andauernde Übung gleiche Resultate erzielen wie bei Normalen und schädigen so oft ihr Kind sehr. Manche Nervenkrankheiten wie Hysterie bestehen durchaus nicht, wie früher oft geglaubt wurde, bloß bei Normalen. Vortragender streift dann das preußische Fürsorgeerziehungsgesetz und betont, es habe die an dasselbe geknüpften Erwartungen durchaus nicht erfüllt. Für Erziehung reichten eben bloße Verwaltungsmaßnahmen nicht aus, Psychiater und Pädagogen seien an der Fürsorgeerziehung im hohen Maße beteiligt. Der Schwachsinn spiele bei der Fürsorgeerziehung eine große Rolle; wohl die Hälfte aller Fälle falle in seinen Bereich. Es sei der Versuch gemacht, den Begriff der Verwahrlosung zu analysieren nach den beiden Gesichtspunkten der degenerativen Anlage und der schädlichen Erziehungseinflüsse (des Milieus). Jeder Faktor allein könne aber schon zur Verwahrlosung führen. SOLLIER hielt alle Schwachsinnige für von Haus aus antisozial. Das trifft nicht zu; viele werden es erst später. Manche selbst in den besten Verhältnissen lebende Geistesschwache sind allerdings doch nicht zu erziehen. Sie kommen über Lust- und Unlustgefühle nicht hinaus; altruistische Gefühle fehlen, sie sind leicht erregbar und leidenschaftlich; der geringste Anlaß führt zu Zornausbrüchen. Kommt zu schlechter Konstitution, wie so oft der Fall, noch schlechtes Milieu, so ist Verwahrlosung nicht zu vermeiden. In höheren Ständen führt Überbürdung der Kinder oft zu antisozialen Handlungen. Der Begriff der moral insanity ist stark einzuschränken. Wo Familienerziehung versagt, muß Heilerziehung einsetzen. In einem etwaigen österreichischen Fürsorgeerziehungsgesetze müßten durch intensive Mitwirkung des Psychiaters und Heilpädagogen die Fehler des preußischen Gesetzes vermieden werden. Psychopathen gehören nicht in Besserungs-, sondern Heilanstalten. Auch die Hilfsschulen müssen von ihnen befreit werden und werden dann viel freier arbeiten.

Dr. med. E. LAZAR-Wien referierte dann über die Untersuchungen, die er im Anschluß an den Leseunterricht bei Hilfsschulkindern in Wien angestellt hat. Die Erlernung der Schriftsprache scheint besonders geeignet, um festzustellen, wie die Kinder den Lehrstoff erfassen und sich allmählich aneignen, da beim Lesenlernen ein sehr komplizierter Mechanismus sich relativ leicht in seine Einzelheiten auflösen läßt, und da ferner die Lehre von den Aphasien ein reich durchforschtes Vergleichsmaterial darbietet. Im Anschluß an dieses hat denn der Vortragende auch seine Untersuchungen angestellt. Er geht von der für den Begriff der Aphasie von OPPENHEIMER gegebenen Definition aus und bedient sich zur Vereinfachung

Digitized by Google

seiner Darlegungen auch der von Oppenheimer gegebenen Schemata für die Sprachbildung. Er zeigt, wie die Wortsprache entsteht, wie bei der Entstehung der Schriftsprache der physiologische Vorgang bereits komplizierter wird und sich je nach der Individualität in verschiedener Anordnung der Nervenbahnen vollziehen kann.

Die Untersuchung bei den Hilfsschulkindern bot den Vorteil, daß bei deren langsame Fortschreiten auch kleinere Details sich feststellen ließen. Die Untersuchungen erstreckten sich zunächst auf die Erlernung der Schreib- und Druckschrift. Dabei kommt eine Reihe von Faktoren in Frage: Zunächst Gesichts-, Gehörs- und Schreibbewegungsvorstellung. Bei der Normalwörtermethode kommt ferner als zweiter akustischer Eindruck das Lautbild des Normalworts, weiter zu dem Buchstabenbild die ihm beigefügte Figur hinzu, die wiederum mit dem Normalwort verknüpft ist, da sie den durch dasselbe bezeichneten Gegenstand darstellt. Es handelte sich nun um Beantwortung etwa folgender Fragen: Wie lange Zeit braucht der Schüler, um den eiznelnen Buchstaben zu erlernen, kann er den gedruckten, geschriebenen lesen, kann er den geschriebenen abschreiben, wann kann er den Druckbuchstaben abzeichnen, wann lernt er ähnliche Buchstaben unterscheiden usw.? Die gefundenen Unterschiede betrafen zunächst die zur Erlernung erforderliche Zeit bzw. Zahl der Wiederholungen. Dabei war festzustellen, welcher von all den möglichen Wegen am besten zum Ziel führte, um den Fortschritt des Schülers erleichtern zu können bzw. die als schwerer erkannten Wege häufiger gehen zu lassen. So läßt sich z. B. bei einem Kinde durch häufiges Vorsagen, beim anderen durch dasselbe verbunden mit gleichzeitigem Schreiben, beim dritten durch Vorführung des Fibelbildes, Vorzeigen des geschriebenen oder gedruckten Buchstabens, bei vielen durch Nennung des Normalwortes die Erinnerung an das Laut- oder Schriftbild frisch hervorrufen und befestigen. Das gilt auch noch für die Stufe der Großbuchstaben. Ein Knabe, der auf keinem der angewandten Wege zum Ziel kam, schlug, wenn er einen Druckbuchstaben nicht abschreiben konnte, im Schreibalphabet nach, fand ihn hier sofort und kopierte ihn. Er wußte also nur, daß zwischen gedrucktem und geschriebenem Buchstaben eine Beziehung besteht; er mußte letzteren aber erst sehen, ehe er wußte, welcher es war. Es war also bei ihm die Bahn: Sehzentrum — Bewegungszentrum der Hand ausgebildet, es fehlten aber die Verbindungen mit den sprachlichen Zentren. Relativ viele Kinder konnten den gedruckten Buchstaben wohl abschreiben, aber nicht lesen; der optische Eindruck des Druckbuchstabens bewirkte also nur die Erinnerung an den optischen Eindruck des Schreibbuchstabens, die Verbindung mit dem Klangzentrum fehlte aber noch. Letzteres wird also wohl erst relativ später funktionsfähig. Ein Mädchen überfuhr die ihm schwierigen Buchstaben mit dem Finger, entweder dem Druckbuchstaben folgend oder sein Schriftbild malend. Hier lag wohl Schwäche in der Bahn: Sehzentrum—motorisches Sprachzentrum und daher Umgehung derselben auf dem Wege: Sehzentrum—Handbewegungszentrum—motorisches Sprachzentrum vor. Der Weg der Selbsthilfe einiger Kinder kann zwar nicht die Lesemethode bestimmen, ist aber evt. für das betr. Individuum zu verwenden. — Der 2. Teil der Untersuchungen betraf die Beantwortung der Frage: Wann stellt sich die Erkenntnis ein, daß es sich beim Lesen

Digitized by Google

der in Silben und Wörtern aufeinander folgenden Buchstaben um bereits bekannte Lautgebilde handelt? Das Wortklangzentrum ist ja entsprechend der Sprachentwicklung schon vorgebildet. Und doch bereitet die Zusammenfassung der bekannten Laute den Hilfsschulkindern oft große Schwierigkeit; es fehlt dann noch die Fähigkeit der Buchstabensynthese, die auch an das Klangzentrum gebunden zu sein scheint. Die fehlende Einübung ist meist durchführbar. Fürs erste suchen sich die Kinder bisweilen mit Mitteln zu helfen, die mit dem eigentlichen Leseakt nichts zu tun haben, können u. U. die Worte in der Fibel, aber nicht an anderer Stelle lesen, wie ja auch manche kleinen Kinder den ganzen Inhalt der Bilderbücher an der Hand der Bilder aufsagen. — Bezüglich des Diktatschreibens ergab sich, daß es ganz selbständig und unabhängig vom Lesen sich entwickeln kann. Manche Kinder lernen nie das Diktatschreiben auf Grund der Wortanalyse. Da muß dann die durch reiche Übung erfolgende Einprägung der Wortbilder die Analyse ersetzen, was natürlich nur für eine beschränkte Zahl von Worten möglich ist, wobei die häufig vorkommenden auszuwählen sind. Bei der Prüfung des Verständnisses des Gelesenen ergab sich begreiflicherweise, daß das Wortverständnis sich leicht einstellt, das Satzverständnis aber Schwierigkeiten bereitet.

Die gemeinsam mit den Lehrkräften vorgenommenen Übungen erfolgten in folgender Anordnung: Lesen einzelner Buchstaben (Groß- und Klein-, Druck- und Schreibschrift), Silben-, Wort-, Satzlesen, dabei Beobachtung, ob das Lesen lautierend, silben- oder wortweise, mit oder ohne Verständnis erfolgt. Schreiben der Buchstaben nach geschriebener, gedruckter Vorlage, zu Kleinbuchstaben die Großbuchstaben und umgekehrt, ferner nach Diktat, Wort- und Satzschreiben nach Schrift- und Druckvorlage, Beobachtung, ob mit oder ohne Verständnis, Schreiben nach Diktat. — Zahlreiche Details sollen noch weiter verarbeitet werden. Referent sieht einen Vorteil der Untersuchungen darin, daß sie ohne jegliches Instrumentarium nachgeprüft werden können.

Den letzten Vortrag hielt Fachlehrer PULZER-Graz über die Fürsorge für die aus Schulen und Anstalten entlassenen Schwachsinnigen. Er betont, daß schon im Unterricht auf möglichst selbständiges Fortkommen der Schwachsinnigen Bedacht zu nehmen sei. Es sei deshalb ein planmäßiger Handfertigkeitsunterricht nötig, der als Lehrprinzip den ganzen Unterricht zu durchdringen habe. Es wurde sodann die Notwendigkeit von Fortbildungskursen für Schwachsinnige erörtert und ferner die Einrichtung von Arbeitsausbildungsstätten empfohlen. Mit diesen könnten verbunden werden Tagesheime, ferner Arbeitsheime, die beschränkt Erwerbsfähigen auf Lebensdauer Arbeit verschaffen, und Asyle zur Unterkunft vorübergehend arbeitsloser Schwachsinniger, endlich Altersheime für durch Invalidität oder Alter erwerbsunfähig gewordene. Für alle, die in Schule und Anstalt nicht zu nutzbringender Arbeit herangezogen werden können, müssen Pflegeanstalten geschaffen werden. Bei der Berufswahl der Geistesschwachen bedarf es sorgsamer Überlegung und Beratung. Fürsorgevereine haben durch Stellung von „Pflegern“ den Schulentlassenen persönlichen Schutz in allen Lebenslagen zu verschaffen. — In der Debatte wurde auf die großen Schwierigkeiten hingewiesen, die der Erfüllung der aufgestellten Wünsche entgegenstehen.

Digitized by Google

In dankenswerter Weise erklärte sich der Vorsitzende der österreichischen Arbeitsvermittlungsanstalten, die seit 10 Jahren unter öffentlicher Verwaltung stehen, bereit, auf Ansuchen die Arbeitsvermittlung für schwachsinnige Schulentlassene und deren Unterbringung in die Wege zu leiten.

In der 3. Versammlung sprach Direktor EMINGER-Wien über die Frage: Welche Einrichtungen wären im Interesse der epileptischen Kinder zu schaffen? Er fordert die Einrichtung besonderer Schulen oder Klassen für solche Kinder in den größeren Städten, da sie am Normalunterrichte nicht teilnehmen können und dürfen. Die betreffenden Kinder vom Lande und überhaupt alle oft und schwer von Anfällen betroffenen sind in besonderen Anstalten unterzubringen. Die aus der Anstalt Entlassenen sollen mit dieser in regem Verkehr bleiben, nötigenfalls wieder in ihr Aufnahme finden und in ihr ein Handwerk erlernen. Vom hygienischen Standpunkte empfiehlt es sich, mit der Anstalt einen landwirtschaftlichen Betrieb zu verbinden.

Dann gab Bezirksschulinspektor FELLNER-Wien in seinem Vortrage „Über die innere Ausgestaltung der Hilfsschule“ auf der Grundlage des bisher im Hilfsschulwesen Geschehenen einen Organisationsplan für die Hilfsschule. An den Vortrag schloß sich eine lange Debatte, die sich in manchen Punkten in Gegensatz zu dem Vortragenden stellte u. a. zu seiner Unterscheidung zwischen „schwachbefähigt“ und „schwachsinnig“, zu den Forderungen, den Unterricht in der untersten Hilfsschulklasse müsse eine Kindergärtnerin erteilen, in der obersten Klasse seien die Geschlechter zu trennen, zwischen allen Lehrstunden müßten gleichmäßig 15 Minuten Pause sein.

Den letzten Vortrag hielt Dr. POTPESCHNIGG, Privatdozent und Assistent an der Grazer neurologisch-psychiatrischen Klinik über „Ursachen und Wesen kindlicher Minderwertigkeit“ auf Grund von Studien an den Grazer Hilfsschulen, erläutert durch zahlreiche Lichtbilder. Der Vortragende wies einleitend darauf hin, daß zur Hilfeleistung Erkenntnis des Wesens und der Ursachen des Übels notwendig sei. Eine Hilfsschulklasse biete eine Häufung von körperlicher und geistiger Not dar. Die Unterlagen für den Vortrag lieferten Untersuchungen der Kinder, die Personalbogen und Hausbesuche bei den Eltern. Einer der wesentlichsten Punkte bei der kindlichen Minderwertigkeit ist die Vererbung durch die Eltern. Bei 40% aller Eltern wurde Alkoholismus zugegeben; viele Kinder trinken selbst erhebliche Quanten Alkohol. Aus einer Anzahl von Trinkerfamilien sind bereits mehrere Kinder in der Hilfsschule. Als erschwerender Umstand kommen die meist schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse der Trinkerfamilien hinzu. An weiteren Vererbungsmomenten kommen besonders Tuberkulose und Syphilis in Frage (letztere ist aber selten in Erfahrung zu bringen). Als sonstige Ursachen der Minderwertigkeit sind zu nennen Verletzungen, äußere Einflüsse und Erkrankungen besonders während der Schwangerschaft und bei der Geburt. Vortragender erwähnt hier den Schiefhals, Scheintod, Zangengeburt. In sehr vielen Fällen ist Rhachitis von schlimmer Wirkung. Über 90% der Kinder der ärmeren Bevölkerung leiden daran. Entsprechend sind fast sämtliche Hilfsschulkinder damit behaftet oder weisen doch Spuren davon auf (spätes Gehen und Zahnen). Mit Rhachitis

Digitized by Google

verbunden tritt oft Eklampsie auf, die dann leicht bei manchen Kindern zur Tetanie, bei anderen zur Epilepsie führt. Von Tetanie finden sich oft Anzeichen bei Hilfsschulkindern. Die zahlreichen ausgesprochenen Epileptiker unter den Minderwertigen gehören nicht in die Hilfsschule; bei manchen Kindern aber macht leichte Epilepsie sich nur gelegentlich in Dämmerzuständen bemerklich. Die kindlichen Krämpfe führen oft durch Blutungen im Gehirn zu Lähmungen. Nicht selten kommen in der Hilfsschule die leichteren Fälle von Kretinismus und Mongolismus vor, weiter ebensowohl Hydrocephalus wie Mikrocephalus, natürlich auch nur die leichteren Formen. Doch fand Vortragender immerhin Abweichungen von 5—6 cm im Kopfumfang. Bei vielen Hilfsschulzöglingen wird die geistige Stumpfheit zum Teil mit durch adenoide Wucherungen veranlaßt. Es wurden dann im Bilde einige nicht unintelligente Kinder vorgeführt, denen infolge Nervenentzündung das Aufstehen erschwert ist, so daß sie dabei mit den Händen sozusagen an sich selbst hinaufklettern müssen. Derartige Zustände führen oft zu völliger Lähmung. Der Vortragende führt dann noch Fälle von Riesenwuchs und Fettsucht vor. Er hat ferner in der Hilfsschule Fälle von Skrofulose und Wirbeltuberkulose, sowie solche von besonders schweren Nachwirkungen bei Diphtherie und Scharlach gefunden. Vielfach trifft bei einem Kinde eine ganze Reihe von Schädlichkeiten zusammen. Als Nutzanwendung zieht der Vortragende aus seinen Feststellungen folgende Forderungen: Aufklärung des Volkes, Schutz schwangerer Frauen, weitgehende Fürsorge für die schwachen Kinder unter Mitwirkung aller nur in Frage kommenden Faktoren. Man hat berechnet, daß ein 15jähriger Mensch für die menschliche Gesellschaft durchschnittlich 5000, ein 25jähriger 6000 Kronen wert ist. Dies Kapital verzinst sich aber nur, wenn jeder Mensch zu einem schaffenden Mitgliede der Menschheit gemacht wird. Als noch höher aber muß das Ziel erscheinen, armen Menschenkindern wirksam zu helfen.

Digitized by Google

Besprechungen.

Forel, Die sexuelle Frage. Reinhardt, München 1907. 623 Seiten. Preis ungeb. 8,— M.

Wie der Verf. selbst im Vorwort sagt, ist das Buch einer Betrachtung der Materie von zwei Seiten entsprungen: naturwissenschaftlicher Forschung und der Beschäftigung mit der Psychologie kranker und gesunder Menschen. Das Buch weist einen außerordentlichen reichen Inhalt auf und, wenn auch die verschiedensten Seiten der Sexualsphäre, ihre Beziehungen zur Soziologie, zu den Rechtsfragen, zur Kunst, zur Politik usw. erörtert sind, so tritt doch der Standpunkt der Arztes überall in den Vordergrund. Hier soll das Buch besonders in Rücksicht auf das XVII. Kapitel: „die sexuelle Frage in der Pädagogik" Erwähnung finden. Die Aufgabe der Erziehung auf dem Gebiete ist, die erblichen sexuellen Anlagen in möglichst zweckmäßige, und gute Bahnen zu lenken. Jene Anlagen sind gegeben, an ihrer Qualität, so sagt Verf., ist nichts zu ändern. Aber überall wo normale Durchschnittsanlagen vorhanden sind, kann die Erziehung viel tun für eine normale Entwicklung des Triebes. Für einen der bedeutsamsten Wege verweist der Verf. auf die Notwendigkeit, daß die Kinder in einfacher und offener Weise von ihren Eltern aufgeklärt werden, statt unlauteren Quellen diesen wichtigen Dienst zu überlassen. „Der wahre ethische Unterricht, die wahre ethische Beeinflussung der Kinder, liegt in der ganzen Art und Weise wie man zu ihnen spricht, wie man mit ihnen verkehrt, wie man sie behandelt." Gewiß ist die Befolgung dieser Dinge von großer Bedeutung für die geistige Entwicklung der Kinder, namentlich nach der ethischen Seite, und somit für ihren späteren persönlichen sozialen Wert. Der Verf. geht dann auf die angeborenen, schon in der Jugend hervortretenden sexuellen Perversionen ein und erörtert die Behandlung solcher Kinder. Wichtig sind die Hinweise auf die soziale Fürsorge für Kinder, welche in sexueller Hinsicht das Opfer ihrer Umgebung, ihres Milieus usw. werden. In diesen Punkten berührt sich das Thema das Verf. eng mit der Frage nach angeborenen Defektzuständen. Wie in den anderen Kapiteln tritt uns auch hier der ideale und eine nutzbringende Reform erstrebende Standpunkt des Verf. entgegen.

H. V.

Digitized by Google

Zehen, Die Geisteskrankheiten des Kindesalters. Mit besonderer Berücksichtigung des schulpflichtigen Alters. Sammlung von ZIEGLER und ZIEHEN. III. Heft, 130 Seiten, Preis 3,— M.

Dieses letzte Heft bildet eine unmittelbare Fortsetzung der früheren Hefte und bringt in derselben klaren und gründlichen Form, die aber alles Überflüssige und nicht Gesicherte vermeidet, das Thema zum Abschluß. Das vorliegende Bändchen enthält: Geistesstörung aus Zwangsvorstellungen, dann die psychopathischen Konstitutionen und die Lehre von den zusammengesetzten Psychosen. Das Gesamtwerk ist zur Belehrung wie als Nachschlagebuch in gleicher Weise geeignet. H. V.

Edinger, Der Anteil der Funktion an der Entstehung von Nervenkrankheiten. Bergmann, Wiesbaden 1908. 67 Seiten.

Das vorliegende Buch bringt außer einer Gesamtdarstellung der Forschungen des Verfassers auf dem Gebiete neue Belege und Erörterungen über eigene und von anderen Autoren erworbene Erfahrungen. Uns interessiert aus der wertvollen Schrift hier vor allem das Kapitel über die angeborenen und die hereditären Nervenkrankheiten. Bei diesen Affektionen kommen zwei ganz verschiedene Gruppen in Betracht. Bei der einen handelt es sich um pathologische, während des Fötallebens erworbene Veränderungen, bei der anderen um eine abnorm kleine Anlage, sei es des ganzen Nervensystems, sei es einzelner Teile desselben. So kommen manche Symptome: spastisch-ataktischer Komplex u. dgl. nicht angeboren, sondern durch das Arbeiten mit einem abnorm kleinen Cerebellum zustande. Für cerebrale und Rückenmarkssymptome wird im einzelnen der Nachweis geführt. „Die Aufbrauchtheorie allein erklärt es also, wie es kommt, daß ein zweifellos unentwickeltes Rückenmark erst im Laufe des Lebens unter dem Bilde kombinierter Sklerose progressiv entartet.“ Die Auffassung, daß die familiären Erkrankungen des Zentralnervensystems alle untereinander verwandt sind, was ja klinisch so oft hervortritt, wird dadurch unserem Verständnis näher gerückt, daß — wie Verf. dies zeigt — in allen Teilen des Zentralnervensystems Defekte vorkommen können. Da die Funktion an sich abnorm schwache Teile schon aufbrauchen kann, so wird verständlich, warum jene Affektionen alle progredienten Charakter tragen und warum sie erst während des Lebens überhaupt hervortreten. Die Kontroverse über manche der vom Verf. angeregten Fragen ist noch im Fluß; bei der großen Bedeutung, die dieselben für die Neuropathologie haben, wird die vorliegende neue Bearbeitung der geistvollen Hypothese allgemein begrüßt werden. H. V.

Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. Ein Leitfaden für Mediziner und Juristen. 4. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Fischer, Jena 1908. 540 Seiten.

Das ausgezeichnete Buch hat rasch eine Auflage nach der anderen erlebt und liegt in 4. Auflage vor. Der Umfang des Buches ist nicht unerheblich gewachsen, er ist aber ebenso handlich wie die früheren Ausgaben. Die Detailarbeit auf dem gesamten Gebiete hat enorm zugenommen, besonders hat die Kenntnis der Grenzzustände sich vertieft, so daß auch

Digitized by Google

nach dieser gerade forensisch so wichtigen Seite eine erneute Durcharbeitung des Gegebenen nötig war. Der Verfasser gibt nun auf Grund aller dieser neuen Forschungsergebnisse eine ausgezeichnete Darstellung der Materie, die Übersichtlichkeit des Buches ist von früheren Auflagen her bekannt. Hier sollte das Werk eigentlich nur wegen seiner Beziehung zur Psychopathologie der Jugendlichen Erwähnung finden. Der Verfasser erörtert eingehend die Gesichtspunkte der Lex ferenda über die strafrechtliche Behandlung der geistig Minderwertigen und macht hier eine sehr glückliche Scheidung zwischen dem praktischen und dem theoretischen Standpunkte, ferner wird die Beziehung zur Fürsorgeerziehung behandelt. Dann finden sich in den Kapiteln, in denen die forensische Bedeutung der einzelnen Seelenstörungen besprochen ist, eine Reihe ausgezeichneter Beispiele aus der reichen Erfahrung des Verfassers, für die uns hier interessierenden Gesichtspunkte besonders in den Abschnitten „Epilepsie, Exhibitionismus, Schwachsinn, Jugendirresein". Eine kritisch gesichtete Hinweisung auf die Literatur und ein detaillierter Index vervollständigen das vortreffliche Werk. H. V.

C. und **W. Stern**, Monographie über die seelische Entwicklung des Kindes. I. Die Kindersprache. Barth, Leipzig 1908. 394 Seiten.

C. und W. Stern haben die sprachliche Entwicklung ihrer drei Kinder genau beobachtet und aufgezeichnet. Zunächst vermeidet die Versuchsanordnung in geschickter Weise, daß die Kinder sich beobachtet wissen. In der Gesamtdarstellung ist einerseits versucht, die Einzelfunktion herauszulösen und übersichtlich zu betrachten, andererseits aber die Sprache überall in Beziehung zur Totalentwicklung der kindlichen Psyche, von der sie ja nur ein Teil ist, zu bringen. In der zeitlichen Abgrenzung vermeiden die Verfasser jede gewaltsame Trennung. Kindersprache ist „jene Sprachepoche, die vom ersten sinnvoll gesprochenen Wort bis zur Bewältigung der Hauptarten des Satzgefüges reicht". Die Untersuchungen, die auf äußerst exakten Beobachtungen beruhen und bei welchen die Literatur weitgehend benutzt ist auch für die einschlägigen verwandten Gebiete, sind für die allgemeine Psychologie und Psychogenesis, für die Sprachwissenschaft ebenso interessant und wichtig, wie für jene bedeutsamen Parallelen, die zwischen der geistigen Entwicklung des Kindes und der Menschheit bestehen. Die Verfasser suchen zwischen der Ament-schen Auffassung von der intellektuellen Bedeutung der kindlichen Sprachphasen und der Selbständigkeit der Kinder als Sprachschöpfer einerseits und der von Wundt besonders vertretenen, nach welcher die Spracherwerbung mehr Affektäußerung und Nachahmungsprodukt ist, die Mitte zu halten und beiden sich offenbar ergänzenden Faktoren an der Hand ihrer Befunde gerecht zu werden. Wir begrüßen in der Stern'schen Studie einen sehr wertvollen Beitrag zur Erforschung der psychischen Entwicklung des Kindes. H. V.

Verworn, Die Mechanik des Geisteslebens. Aus Natur und Geisteswelt. 200. Bändchen. Leipzig 1907. 104 Seiten, 11 Figuren im Text. Preis 1,25 Mk.

Digitized by Google

Verf. gibt in sehr klarer Form eine Darlegung seiner mechanistischen Auffassung des geistigen Geschehens. Das Bändchen ist aus fünf im freien deutschen Hochstift zu Frankfurt a. M. gehaltenen Vorträgen hervorgegangen. Der erste Vortrag „Leib und Seele" führt in die Materie ein, gibt historische Daten, der nächste „Die Vorgänge in den Elementen des Nervensystems" erläutert Anatomie und Physiologie des Gehirns. Um das geistige Geschehen zu verstehen, muß man die Bedingungen kennen, unter denen der Tätigkeitsablauf im Nervensystem sich vollzieht: denn das ist ja das geistige Geschehen selbst. Dies wird in den Abschnitten „Bewußtseinsvorgänge", „Schlaf und Traum", „Hypnose und Suggestion" dargelegt. H. V.

„Die Hilfsschule". Organ des Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands. Monatsschrift für die gesamten Interessen der Hilfsschule und ihrer Lehrer, herausgegeben von **A. Henze** und **E. Schulze.** Halle, Marhold. I. Jahrgang, Heft 1—9.

„Die Hilfsschule" ist seit Anfang dieses Jahres in eine im Verlag von Marhold erscheinende Zeitschrift umgewandelt, nachdem sie früher im Selbstverlag des Verbandes nur eine interne Korrespondenz der Mitglieder desselben war. Diese Änderung ist sehr zu begrüßen, weil sie die Anteilnahme an den Bestrebungen und der Tätigkeit des rührigen Verbandes auch den für das Gebiet Interessierten, aber dem Verband ferner Stehenden möglich macht. Der Verband hat ja als Organisation selbst ein großes Verdienst an der gewaltigen Ausdehnung des Hilfsschulwesens, das, wie wir erfahren, seine segensreiche Wirkung auch auf die kleineren Städte und das flache Land auszudehnen strebt. Der Verband hat eine besondere Kommission für Literatur, Lehr- und Lernmittel eingesetzt. Nach der erfreulichen Tätigkeit, die frühere Kommissionen des Verbandes, z. B. über die Militärdienstfrage, entfaltet haben, darf man von dieser Institution eine Durcharbeitung der Methodik usw. der Hilfsschule erwarten, die der ganzen Schwachsinnigenfrage zugute kommen wird (H. 1). Die Hefte geben wiederholt interessante Zusammenstellungen über die Ausdehnung und Organisation des Hilfsschulwesens in außerdeutschen Ländern. Einen recht interessanten Artikel, der sich mit der allgemein wichtigen und zur Entscheidung drängenden Frage der Fürsorge für entlassene Hilfsschüler beschäftigt, bringt A. SCHENK (H. 4 u. 5): „Über die Arbeitslehrkolonie und Arbeiterkolonie für Schwachbefähigte", gemeint ist das von der opferbereiten Lehrerin Fräulein HOFFMANN in Breslau gegründete Institut, das seit vorigem Jahre auf dem Gute Pleischwitz untergebracht und, wie es scheint, ausreichend subventioniert ist. Die Erfolge und Erfahrungen, die dort zutage treten werden. haben ein allgemeines psychiatrisches und fürsorgerisches Interesse. — Recht gut sind die von E. SCHULZE gegebenen Zusammenstellungen der „Neuerscheinungen der Fachliteratur". H. V.

Sikorsky, Die seelische Entwicklung des Kindes. II. Aufl., Leipzig, A. Barth, 1908, 156 Seiten.

Digitized by Google

Das schon von seiner ersten Auflage her wohlbekannte Buch verfolgt den Zweck, Eltern, Erzieher und den an dem wichtigen Thema überhaupt Interessierten in den Gegenstand einzuführen und dabei besonders den Unterschied zwischen dem Seelenleben des Erwachsenen und dem des Kindes klar zu machen. So sucht das Buch nach zwei Seiten Anschluß an große Gebiete: an die Tierpsychologie einerseits und an die Psychologie des erwachsenen Menschen andererseits. Zwischen beiden Gebieten steht ja das vom Verf. behandelte gewissermaßen in der Mitte, der Verfasser versteht es ausgezeichnet durch die Darbietungen aus diesen beiden Gebieten das Eindringen in die durchaus eigenartigen Seelenzustände zu vereinfachen und klar zu erörtern. Der Gang der Betrachtung ist der, daß die Entwicklung und Veränderung der Seele entsprechend dem Alter des Kindes analysiert wird. Ganz besonders sei dabei auf einige geistreiche und wertvolle Nutzanwendungen der psychologischen Beobachtung verwiesen, so besonders auf den Abschnitt: neuropsychische Hygiene in den ersten 3 Monaten; hier macht Verfasser darauf aufmerksam, daß es einmal nötig sei, sich jeder Mitwirkung an der psychischen Entfaltung zu enthalten, jede Beschleunigung kann schädlich werden. Zweitens hat man das Kind vor starken und nachhaltenden Eindrücken tunlichst zu bewahren, da beide eine starke Ermüdung des nervösen Apparates hervorrufen. Das dritte Erfordernis ist gesunder und ausreichender Schlaf für das Kind. Schon PREYER hat es als Unrecht bezeichnet, ein kleines Kind aus dem Schlaf zu wecken. In dem Kapitel „Unregelmäßigkeiten im Gange der individuellen Entwicklung" entwirft der Verfasser einige abnorme Züge und zwar kennzeichnet er besonders: ungleichmäßige Entwicklung des Gefühls, des Verstandes und des Willens und ferner das Vorherrschen des Wahrnehmungsprozesses gegenüber dem Denken. Schließlich entwirft Verfasser ein instruktives Gesamtbild der kindlichen Psyche.

H. V.

Anton, Vier Vorträge über Entwicklungsstörungen beim Kinde. Berlin, Karger, 1908, 91 Seiten.

Die vorliegende Schrift, die der ständigen Kommission gewidmet ist, welche der deutsche Verein für Psychiatrie auf seiner Dresdener Versammlung 1906 zum Zwecke des Studiums der Fürsorge und Erforschung des jugendlichen Schwachsinns eingesetzt hat, enthält zunächst eine Abhandlung über die Formen und Ursachen des körperlichen Infantilismus. Der Verfasser hat diese Symptomenkomplexe mehrfach genau studiert und erörtert und gibt auf Grund seiner Erfahrungen ein Bild von den verschiedenartigen hierbei in Betracht kommenden Zuständen. Als generelle Infantilismen bezeichnet der Verfasser jene Typen, die ein mehr oder weniger völliges Zurückbleiben auf kindlicher (oder vorkindlicher) Stufe darstellen, insbesondere den Typus bei Kretinismus, Mongolismus, bei Verkümmerung der Genitalorgane, bei Aplasie der Drüsen mit innerer Sekretion, speziell Pankreas, Thymus usw. Eine weitere Gruppe bildet der Infantilismus dystrophicus, der je nach den primär agenetischen oder erkrankten Anlageteilen verschiedene Unterformen zeigen kann, so den Infantilismus bei Verkümmerung des Gefäßapparates, den aus mangel-

Digitized by Google

hafter Hirnentwicklung entstehenden, den bei Lues hereditaria, den nach Alkoholismus usw. der Eltern usw. Als partiellen Infantilismus bezeichnet ANTON die Hypoplasie bestimmter Organe und Organsysteme, so des Sexualapparates, der Gefäße usw. Diese Einteilung soll keine definitive Systematik, sondern nur eine Wiedergabe der bisher festgestellten Typen sein. Der zweite Vortrag behandelt den psychischen Infantilismus. Diesem Vortrag ist eine wertvolle Zusammenstellung der bisher wenig gekannten Literatur über den Infantilismus, die auf Vollständigkeit Anspruch machen darf, beigegeben. In einer weiteren Abhandlung werden Nerven- und Geisteserkrankungen in der Zeit der Geschlechtsreife behandelt; im letzten Vortrag endlich bespricht der Verfasser die Frage: Was tun wir mit den zurückgebliebenen und entarteten Kindern? Dieser Aufsatz enthält eine Aufzählung der Anstalten für Imbezille und Idioten im deutschen Sprachgebiet. H. V.

Groos, Das Seelenleben des Kindes. II. Aufl. Berlin, Reuther und Reichard, 1908, 260 Seiten.

Auf allen Gebieten der Kinderforschung herrscht ein ungemein lebhaftes Interesse. Unter den zahlreichen Neuerscheinungen, die das Gebiet zeitigt, ist das vorliegende Buch als ein sehr wertvoller Beitrag zu betrachten. Auch wer, z. B. in der Auffassung des Spielens der Kinder, mit dem Verfasser nicht völlig übereinstimmt, wird das Buch als ein gründliches und mit großem Geschick in die komplizierte Materie einführendes begrüßen. GROOS nennt das Spiel die natürliche Selbstausbildung des Kindes, er räumt den vererbten Trieben und Instinkten in der Betätigung und Äußerung des Spiels eine dominierende Stellung ein. Erst aus diesem heraus entwickeln sich — unterstützt durch das Entladungsprinzip — die ernsten und spielenden Gewohnheitsreaktionen des jungen Lebewesens. In der Einteilung der Spiele legt GROOS gleichfalls die ererbten Reaktionen zugrunde: Diese sind nicht nur der Ausgangspunkt der Neuerwerbungen, sondern fahren auch fort ihre unterste Grundlage zu bleiben; es handelt sich dabei vornehmlich um zweierlei, das Prinzip des Kampfes und das der Liebe. Es ist klar, daß der Verfasser der Betrachtung der ererbten Reaktionen eine eingehende Besprechung widmet, auf dieses sehr instruktive Kapitel, das neben den ererbten auch die erworbenen Reaktionen bespricht, sei ganz besonders verwiesen. Die einzelnen Abhandlungen bringen in allen Teilen neben einer Berücksichtigung und kritischen Betrachtung des vorliegenden Materials neue Gesichtspunkte und Gedanken. Die Fragestellungen des Verfassers zeigen sich in manchen Punkten von biologischen Vorstellungen beherrscht, in anderen Teilen werden die Gesichtspunkte der experimentellen Pädagogik in den Vordergrund gestellt; oftmals zeigt sich das Bestreben allgemeinpsychologische Probleme in die Kinderforschung einzuführen, so in der Analyse der Erlebnisse, in den Vorgängen des Erkennens u. a. m. Alles in allem ein treffliches Buch. H. V.

Mönkemöller, Korrektionsanstalt und Landarmenhaus. A. Barth, Leipzig 1908, 240 Seiten.

Digitized by Google

Das vorliegende aus eigener Beobachtung und ärztlicher Beschäftigung mit den Insassen eines Arbeitshauses für weibliche Personen (in Himmelsthür) hervorgegangene Buch, dem eine gewissenhafte Durcharbeitung des interessanten Aktenmaterials und der immer stärker anwachsenden einschlägigen Literatur zugrunde liegt, ist ein recht wertvoller Beitrag zur soziologischen Stellung, zur Kriminalität und zur Psychopathologie des Weibes. Die vorliegenden Beobachtungen sind natürlich vorwiegend vom psychiatrischen Standpunkt aus gemacht, sie berücksichtigen aber auch die anderen Faktoren, das Milieu usw., die bei jenen Menschen in Betracht kommen, genügend und sie erstreben damit der Bewertung der kranken Psyche, „die ihre Opfer in dies düstere Strafmilieu verschlägt und der Nachhaft ihre Erfolge versagt,“ etwas mehr zu Anerkennung und Achtung zu verhelfen. Der Verfasser bemerkt richtig, daß dieser Faktor immer noch gewaltig unterschätzt werde. Wir interessieren uns hier besonders deshalb für das Werk, weil die kranke Psyche jener Personen so vielfach mit ihren Wurzeln in die früheste Lebenszeit, in endogene Momente und angeborene geistige Indisposition zurückreicht. Diesen endogenen Ursachen wird der Verfasser in einem besonderen Abschnitte gerecht. Auch abgesehen von ärztlich festgestellter geistiger Erkrankung bieten die aktenmäßigen Eintragungen Anhaltspunkte für eine geistige Inferiorität in zahlreichen Fällen, so findet sich in 1920 Akten 215 mal statt der Unterschrift das Drei-Kreuze-Zeichen. Die Schulkenntnisse, die stets bei der Einlieferung festgestellt wurden, geben auch hier einen recht sicheren Anhaltspunkt: 218 hatten überhaupt keine Schulkenntnisse! 245 zeigten in einem oder mehreren Fächern ein totales Versagen usf. Das Buch ist mit seinen genauen aktenmäßigen Belegen und der vielseitigen Bearbeitung der Fragen als ein wichtiges Dokument dieses Forschungszweiges zu betrachten. H. V.

Schwalbe, Die Morphologie der Mißbildungen des Menschen und der Tiere. Ein Lehrbuch für Morphologen, Physiologen, praktische Ärzte und Studierende. Fischer, Jena 1906 u. 1907, 1. u. 2. Teil.

Es ist als ein wirkliches Verdienst von Verfasser und Verlag zu bezeichnen, daß sie die Bearbeitung des schwierigen und wichtigen Gebietes in solch ausgezeichneter Weise herausgegeben haben. Die Bedeutung der Mißbildungslehre ist seit den geistreichen Experimenten und Fragestellungen Roux' für die allgemeine und spezielle Entwicklungsgeschichte erst klar geworden und es haben besonders die sich daraus ergebenden Schlüsse für die Hirnentwicklung eine besondere Bedeutung erlangt. Schwalbe gibt im allgemeinen Teil seines Werkes einen ausgezeichneten Überblick über die allgemeinen biologischen Begriffe, über Entwicklungsmechanik und experimentelle Teratologie, die das Gebiet von den modernsten Fragestellungen aus erörtern. Besonders wichtig erscheinen uns die Abschnitte über Regeneration, Hemmungsbildungen, sowie der über Mißbildungen und Geschwülste. Im speziellen Teil, soweit er bislang vorliegt, gibt der Verfasser eine Darstellung der einzelnen Formen, die das deskritiv ungemein schwierige Gebiet sehr klar darstellt und die große vielgestaltige Literatur kritisch sichtet. Eine zeitgemäße Bearbeitung dieser Materie

Digitized by Google

ist naturwissenschaftlich wie medizinisch gleicherweise wertvoll. Die Ausstattung des Werkes ist eine vorzügliche. H. V.

Dr. **F. Sandner**, Handbuch der Heil- und Pflegeanstalten Bayerns für Psychischkranke, Idioten, Schwachsinnige, Epileptiker, Blinde, Taubstumme und Alkoholiker. Ansbach 1908, G. Oppels Verlag.

Das Buch berücksichtigt sämtliche bayerische Anstalten für Geisteskranke und Defektmenschen aller Art; da fast nur die eigentlichen Irrenanstalten zum größten Teil öffentlichen Charakters sind, war es keineswegs leicht, eine eingehende und erschöpfende Statistik sämtlicher Anstalten zu bringen, wie jeder, der sich mit dieser Materie beschäftigt, gewiß zugeben wird. Um so dankenswerter ist, daß SANDNER mit großer Genauigkeit die statistischen Daten zusammengestellt und auch die Satzungen der einzelnen Anstalten möglichst im Wortlaut angeführt hat. Wir finden da noch manche Bestimmungen, die nicht mehr zeitgemäß genannt werden dürfen, so die Straflisten für Pfleglinge, die noch in Anstalten wie Attel, Schönbrunn, Lauingen, Schweinspoint, Ursberg vorgesehen sind. Für Vergehen des Pflegepersonals sieht eine Anstalt u. a. „3-tägige Separierung" vor; entspricht das nicht einer widerrechtlichen Freiheitsberaubung im Sinne des § 239 StGB.? Soweit eine Beurteilung des Betriebs solcher nicht leicht zugänglichen Anstalten möglich ist, hat sich immerhin manches Rückständige im Lauf der letzten Jahre geändert, seitdem die ärztliche Aufmerksamkeit auch ihnen gegenüber lebhafter geworden ist. Aber vom Idealzustand einer öffentlichen und ärztlichen Fürsorge für alle Schwachsinnigen ist gerade Bayern noch recht weit entfernt.

Es wäre sehr zu begrüßen, wenn ähnliche statistische Übersichten auch für die Anstalten der übrigen deutschen Bundesstaaten existieren würde, wie S. hiermit eine in mustergültiger Weise für Bayern geliefert hat.

Eine sorgfältige Zusammenstellung einschlägiger Gesetzesbestimmungen schließt das Buch. W.

Fr. Frenzel, Veröffentlichungen über Sprache, Sprachstörungen und Sprachunterricht bei geistig schwachen Kindern. Aus „Sprachstörungen und Sprachheilkunde". Festschrift für A. GUTZMANN. November-Dezember-Heft der med.-pädag. Monatsschrift für Sprachheilkunde, herausgegeben von Dr. H. GUTZMANN.

Die Ausführungen des Verf. wollen in chronologischer Reihenfolge und in übersichtlicher Form die sämtlichen wichtigeren Veröffentlichungen auf obigem Gebiet zusammenstellen. Eine kurze Inhaltsangabe erleichtert es jedem, der sich über die einschlägigen Fragen orientieren will, sich ein Urteil zu bilden. NADOLECZNY-München.

Dr. **Franz Kobrak**, Allgemeine Pathogenese und Symptomatologie der kindlichen Sprachstörungen, insbesondere des Stotterns. Medizinische Klinik 1908, Nr. 30.

Digitized by Google

K. betont zu Anfang seiner Arbeit, daß beim Stottern weder von einer einheitlichen Symptomatologie noch von einer ebensolchen Ätiologie die Rede sein könne. Es handelt sich um eine fehlerhaft sich abwickelnde Sprachproduktion. Zum Zustandekommen des normalen Sprechvorganges bedarf es des Zusammenwirkens eines normal ablaufenden Vorstellungslebens mit normaler Erregbarkeit der Sprechzentren, normaler Leitungsfähigkeit der Sprechbahnen und Leistungsfähigkeit der peripheren Organe. Im großen Symptomenkomplex des Stotterns treten hauptsächlich zwei Formen hervor: die Sprechataxie und das Überwiegen des konsonantischen Elements. Für letztere fehlt nach K.'s Ansicht ein physiologisches Element, womit Ref. nicht übereinstimmt. Erstere Form hat ihr Analogon in den Redestörungen ungewandter Redner. Das Überwiegen des konsonantischen Elements der Sprache erklärt er aus einer mangelhaften Funktion der Glottisöffner bei der Vokalbildung, der gegenüber das Konsonantenstottern eine sekundäre Erscheinung sei. Analog nimmt er eine Störung in der Funktion der Thoraxerweiterer an, deren langsame Entspannung die Ausatmung reguliert. Das Versagen der Öffner gegenüber den Schließern sieht er als Symptom der Parese an. Nunmehr wäre anzunehmen, daß Störungen auf dem Gebiet der Psyche also des Vorstellungslebens ataktische Symptome hervorbringen, während Affektionen der Sprechzentren eher eine Parese auslösen. Der Affekt tritt meist sekundär hinzu. Die vorwiegend ataktischen Stotterer (primäre oder sekundäre) bedürfen einer psychischen Therapie. Die spastisch-paretischen Formen hält K. für den Ausdruck von Herderkrankungen, soweit sie primär sind. Sie stehen dem Stammeln id est der schlaff paretischen Sprachstörung nicht allzu ferne. Schlaffe und spastische Sprachparese haben dann wieder ihrerseits ataktische Störungen im Gefolge. Für die Therapie ist es von Wichtigkeit durch Anamnese und Beobachtung festzustellen, ob die ataktische oder die paretische Form prävaliert. Danach hat sich die Therapie zu richten, die im ersteren Falle, wie erwähnt, eine psychische sein soll (heilpädagogische Behandlung in Anstalten für Kinder), im letzteren Falle aber ist die Übungstherapie am Platze. Die Arbeit dürfte an manchen Stellen unseren Widerspruch erfahren, aber der Versuch Hauptformen des Stotterns ätiologisch und symptomatisch abzugrenzen, verdient volle Würdigung, um so mehr, als der Verf. selbst vor einer zu einseitigen und scharfen Abgrenzung warnt. NADOLECZNY-München.

Dr. **A. v. Sarbó**, Die phonomimische Methode des Lautlesenlernens vom ärztlichen Standpunkte. Aus „Sprachstörungen und Sprachheilkunde, herausgegeben von Dr. H. GUTZMANN, als Festschrift für A. GUTZMANN, Berlin 1908 (Karger).

Die phonomimische Lesemethode geht nicht wie Schreib-Lesemethode vom Buchstabenbild, sondern vom Laute selbst aus, verknüpft ihn dann mit dem Buchstabenbild mit Hilfe von assoziierenden Bewegungen des rechten Armes u. zw. im Rahmen kleiner Erzählungen, wobei die Naturlaute möglichst Verwendung finden. Hierbei wird durch die Seh-, Hör- und Fühlsphäre des Großhirns apperzipiert. Der Anteil der Fühlsphäre ist ein größerer als bei der Schreib-Lesemethode. Die mimischen Zeichen braucht man naturgemäß nur im Anfang des Unterrichts, später (nach

Digitized by Google

6—7 Monaten) bedienen sich die Kinder ihrer nicht mehr oder sie haben sie sogar schon vergessen. Im Anfang aber wird das Interesse an dieser Unterrichtsart lebhafter erregt als sonst. Sie entspricht mehr der Beweglichkeit des kindlichen Temperaments. Die Verbindungen der Laute werden dabei von den mimischen Zeichen sozusagen von selbst besorgt. Übrigens sind die Kinder am Ende des ersten Schuljahres auch im Schreiben nicht zurück. Das Einüben der Koordinationen nacheinander ist eben das richtigere Prinzip. Daher hält v. S. die Furcht, daß die Phonomimik die Kinder nervös macht, oder nervös Veranlagten schadet, für unberechtigt. Im Gegenteil ist diese Methode dem Lautleseunterricht dadurch überlegen, daß sie von Konkretem ausgeht und an Bekanntes anknüpft. Insbesondere leistet die Phonomimik Schwachbefähigten große Dienste, denn sie lernen, wie v. S. beobachtet hat, erst mittels dieser Methode überhaupt das Lesen. In Hilfsschulen wäre die Phonomimik besonders brauchbar. „Beim Leseunterricht stotternder oder hastig sprechender Kinder hat die phonomimische Methode gegenüber der Schreiblesemethode den Vorzug. Sie ermöglicht durch die Anwendung mimischer Zeichen eine Ableitung der übergroßen Erregbarkeit der Hirnrinde“. v. S. beobachtete ein schwer stotterndes Kind, das nur auf diese Art fließend lesen konnte. NADOLECZNY-München.

Dr. **H. Gutzmann,** Über die Bedeutung der Erblichkeit für die Entstehung von Sprachstörungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. 1908.

Wichtig bei der Beurteilung aller einschlägigen Fragen ist zunächst, daß man echte Vererbung von der viel häufigeren intra- oder extrauterinen Erwerbung trennt. Speziell für die Taubstummheit kommt letztere viel häufiger in Betracht als man glaubt. Dem entspricht auch die Tatsache, daß nach G.'s Untersuchungen unter 1580 Kindern aus 724 Ehen nur 20 Kinder taubstumm waren (= 1,3 Proz.). Waren beide Eltern taubstumm, so ist der Prozentsatz etwas höher (= 4,6 Proz. bzw. 7,7 der Ehen), war jedoch ein Elter allein taubstumm, so findet man in dieser Gruppe nur 0,6 Proz. taubstumme Kinder (= 1,3 Proz. der Ehen). Die Blutsverwandtschaft der Eltern kommt bei der direkten Erblichkeit jedenfalls in Betracht, was auch daraus hervorgeht, daß das Leiden unter Israeliten häufiger vorkommt. In der Aszendenz Taubstummer aber finden sich auch allerlei Fehler des Gehörs und der Sprache, auf die bisher zu wenig geachtet worden ist, ferner sind Geisteskrankheiten, Epilepsie, Idiotie, Stottern und ähnliche Gebrechen in der Verwandtschaft Taubgeborener auffallend häufig und zwar doppelt so häufig als in Familien mit erworbener Taubheit. Von 119 Taubstummen GUTZMANN's waren 99 taub geboren, 92 taub geworden. Unter den Verwandten der letzteren fanden sich nur 4 stotternde bzw. stammelnde Geschwister, während von den Taubgeborenen 14 Kinder aus 11 Familien im ganzen 21 sprachgestörte Verwandte hatten (11 Stotterer 10 mit Aussprachfehlern behaftete). Die Sprachstörungen scheinen demnach zu jenen nervösen Leiden zu gehören, die in gewissen Fällen eine gemeinsame Grundlage mit angeborener Taubheit haben. Auf besondere Schwierigkeiten stößt die Anamnese bei Patienten mit angeborenen Gaumenspalten. G. hat unter 287 Fällen (130 männlichen und 157

Digitized by Google

weiblichen Geschlechts) nur bei 5,2 Proz. die erbliche Belastung feststellen können, glaubt aber, daß die Zahl zu niedrig sei. Von Sigmatismus lateralis (Seitwärtslispeln) sah er 83 Fälle. 75 davon hatten Zahnbögen, eine Kiefermißbildung, die zum Seitwärtslispeln disponiert. Zur Erwerbung des Sprachfehlers gehört aber ferner noch die Gelegenheit zur Nachahmung. Bei 38,5 Proz. der Fälle fand sich derselbe Fehler in der Verwandtschaft. Von 289 hörstummen Kindern hatten 37 Proz. eine erbliche Anlage, bestehend in mangelhaftem Antrieb zum unartikulierten Lallen der zweiten Sprachentwicklungsperiode. Eine derartige Heredität konnte speziell in der männlichen Aszendenz nachgewiesen werden. Das gleiche gilt vom funktionellen Stammeln (152 Fälle mit 39,5 Proz. erblich Belasteten). In solchen Fällen erhält man bereitwillige Auskunft von den Eltern (im Gegensatz zu den Fällen mit Gaumenspalten). Da der Sprechapparat d. h. das Ansatzrohr wie das äußere Gesicht vererbbar ist (inneres Gesicht), so vererbt sich auch die lokale Disposition zu Sprachfehlern. Ferner ist aber auch die Disposition zu Neurasthenie und Nervosität und demnach zu jenen auf dem Boden neuropathischer Belastung entstehenden Sprachstörungen erblich. Doch handelt es sich hier ebensowenig um homogene Erblichkeit wie beim Zusammenhang zwischen Taubstummheit und Sprachstörungen. Was das Stottern betrifft, so hat es GUTZMANN in 162 von 569 Fällen, also in 28,6 Proz. in der Verwandtschaft nachgewiesen, die neuropathische Belastung lag in allen Fällen vor. Scheidet man jene Patienten aus, die das Leiden durch Nachahmung erworben haben können, so bleiben noch 47 Fälle = 8,3 Proz. von rein erblichem Stottern. Die erwähnten 162 Stotterer hatten im ganzen 237 stotternde Verwandte. Übrigens spielt die Nachahmung auf der anderen Seite nicht die große Rolle, was schon aus der großen Zahl normalsprechender Geschwister von Stotterern zu ersehen ist. Bemerkenswert ist ferner das Vorkommen von Idiotie und anderen Geisteskrankheiten, sowie von Neurosen, Chorea, Asthma usw. unter den Verwandten der Stotterer. NADOLECZNY-München.

K. L. Schaefer, Die psychologische Deutung der ersten Sprachäußerungen des Kindes. Aus „Sprachstörungen und Sprachheilkunde“, Festschrift für A. GUTZMANN, herausgegeben von K. H. GUTZMANN, Berlin 1908 (Karger).

Auf Grund der Beobachtungen von PREYER, GUTZMANN, ROMANES, AMENT, LINDNER und IDELBERGER kommt Sch. zu der Ansicht, daß die ersten Worte der Kindersprache, mögen sie emotionell-volitionaler Natur (NEUMANN) sein oder sich auf einen Teil der sinnlichen Wahrnehmung beziehen, immer das Charakteristische haben, daß sie zu einer Teilvorstellung des Ganzen (Objekts oder Vorgangs) gehören, die wegen ihrer Gefühlsbetonung oder ihrer Lebhaftigkeit im Blickpunkt der Aufmerksamkeit steht. Das Kind besitzt also schon in diesem Stadium die gleichen Fähigkeiten, mittels deren nach und nach alle Begriffe bis zu den abstraktesten erworben werden. Es kann aus einer Anzahl gleichzeitiger Eindrücke vermittels der Aufmerksamkeit einzelne hervorheben und unter letzteren wieder ähnliche oder gleichzeitige jeweils zu einer spezifischen

Digitized by Google

Einheit zusammenzufassen. Die Fähigkeit wird aber noch in anderer primitiverer Weise verwertet wie beim Erwachsenen.

NADOLECZNY-München.

Imhofer, Über musikalisches Gehör bei Schwachsinnigen in „Die Stimme", Zentralblatt für Stimm- und Tonbildung, 1. Jahrg.

Verf. hat an 70 Kindern der Anstalt Ernestinum in Prag (Dr. HERFORT) Untersuchungen über das musikalische Gehör angestellt. Er fand einen im Durchschnitt viel kleineren Stimmenumfang als bei normalen Kindern, deren Stimmumfang vom 6.—14. Jahre sich aufs doppelte erweitert. Diese Entwicklung der Stimme fehlt beim Schwachsinnigen. Entsprechend dem kleineren Umfang ist auch das Nachsingen von Intervallen über die Quint hinaus seltener möglich. Im allgemeinen aber gelingt das Nachsingen von Intervallen, manche Kinder finden sogar die gewünschten Intervalle zu einem gegebenen Ton von selbst, was auch bei normalen selten vorkommt, andererseits beschränkten sich 17 Kinder auf das Nachsingen einzelner Töne. Auch das Nachsingen von Liedern ergab meist gute Resultate. Einzelne interessante Beobachtungen sind im Original nachzulesen. Bisweilen wurde nur der Rhythmus oder auch nur der Text von den Liedern wiedergegeben. Aufmerksamkeitsdefekte spielen eine große Rolle dabei. In den meisten Fällen aber übt Musik einen günstigen Einfluß auf Schwachsinnige aus. Da sie meist musikalisch sind, so empfiehlt Verf. ihre gesangliche Ausbildung und zwar bei guten Sängern durch Chorgesang, bei weniger guten durch Einzelunterricht. Nicht zu unterrichtende könnte man wenigstens zuhören lassen. Ein rhythmisches Turnen im Sinne von DALCROZE aber nach vereinfachten Methoden würde ebenfalls bei der Schwachsinnigenbildung zu verwerten sein.

NADOLECZNY-München.

Georges Rouma, De l'étroite connexion des diverses formes de langage. Aus „Sprachstörungen und Sprachheilkunde", herausgegeben von Dr. H. GUTZMANN, Berlin 1908.

R. lenkt die Aufmerksamkeit auf die Zusammenhänge zwischen Sprache, Gesten, Schrift und spontaner Zeichnung. Bei den Äußerungen speziell der Kinder kann man beobachten, wie diese Ausdrucksbewegungen sich unterstützen und ergänzen, z. B. der Gestus die Rede usw. Die Mitbewegungen der Stotterer dürften in richtige Bahnen gelenkt den Ablauf der Rede als unterstützende gleichmäßige Gesten erleichtern. R. hat bei Stotterern die Rede von Bewegungen des Armes mit Erfolg begleiten lassen und zwar des rechten bei Rechtshändern, des linken bei Linkshändern. Anfangs sind die Bewegungen passiv, später aktiv. Sie beeinflussen die Stimmung und das Selbstgefühl in hohem Grade. Den Zusammenhang zwischen den obigen Ausdrucksbewegungen hat R. auch an einem polternden Kind beobachtet neben dessen Sprachstörung auch die Schrift, die Zeichnung und die Gebärde überhastet, verworren und unruhig war. Die sprachliche Behandlung allein erreichte eine Besse-

Digitized by Google

rung der übrigen Äußerungen, was von großem theoretischem und praktischem Wert ist. NADOLECZNY-München.

Oberarzt Dr. **Meltzer** in Chemnitz-Altendorf. Zur Pathogenese der Opticusatrophie und des sogenannten Turmschädels. Neurolog. Zentralbl., 1908, Nr. 12.

M. kommt in seiner inhaltsreichen, überzeugenden Abhandlung zu folgenden beachtenswerten Schlüssen: In seinen 20 Fällen von Turmschädel mit Sehnerventzündung sind beide Erscheinungen aus einem geringfügigen angeborenen oder erworbenen Wasserkopf infolge Hirnhautentzündung (Meningitis serosa ventricularis) hervorgegangen; letztere hat in 13 Fällen den Kopf zunächst vor oder während der Geburt deformiert und dann bei einer Verschlimmerung in der Kindheit den Sehnerv, manchmal auch den Riechnerv abgetötet und die Hochformung des Kopfes vermehrt; bei 7 trat sie in den ersten 3 Jahren auf und verursachte plötzlich oder allmählich die Hochformung des Kopfes und Abtötung des Sehnerven. Die Synostosenbildung (völlige Verknöcherung) bei Turmschädeln ist eine Reaktion der rhachitischen Knochen gegen den mäßigen Wasserkopfdruck. Nach einmal eingetretener Verknöcherung wirkt der Druck des wachsenden, platzsuchenden normalen Hirns resorbierend auf den Wasserkopf, rarefizierend auf die Schädelkapsel und deformierend auf den Schädelgrund.

Die Arbeit, die vor allem wegen ihrer differential-diagnostischen Bedeutung auch alle Interessenten des jugendlichen Schwachsinns angeht, ist mit anschaulichen Photographien der auf den ersten Blick an tiefstehende Idioten erinnernden Kinder ausgestattet. W.

Oberarzt Dr. **Meltzer** in Chemnitz-Altendorf (Stabsarzt der Reserve), Abnorme Geisteszustände in der Armee, Vortrag, gehalten im Landwehroffizierverein zu Chemnitz, in Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger, 1908, Nr. 5 und 6.

Der Vortrag, der dem Fachmann nichts Neues bringen will, erläutert die Wichtigkeit der Erkennung und rechtzeitigen Ausscheidung geistig abnormer Menschen seitens des Heeres. Vor allem ist es bedeutsam, daß auch der Offizier von den vorkommenden abnormen Zuständen Kenntnis hat, weil manche Beobachtungen viel besser beim Aufenthalt des Abnormen in der Truppe als beim Lazaretaufenthalt anzustellen sind. W.

Heinrich Vogt, Epilepsie und Schwachsinnszustände im Kindesalter. Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 48, Heft 5/6.

Die umfangreiche Arbeit behandelt in eingehender Weise das im Thema genannte Gebiet. Die zahlreichen Berührungspunkte zwischen Epilepsie und Schwachsinn werden unter oft neuen Gesichtspunkten kritisch besprochen. Zu bedauern ist es nur, daß diese an Anregungen reiche Übersicht nicht in einer dem Psychiater bequemer zugänglichen Zeitschrift erschienen ist. Aus dem Inhalt kann nur einiges hervorgehoben werden: Die Wertung der eklamptischen Anfälle in der frühen Kindheit

Digitized by Google

ist noch immer Gegenstand der Debatte. Die Verfolgung der weiteren Lebensschicksale damit behafteter Kinder hat Bemerkenswertes ergeben. Sie zeigen nach überstandener Eklampsie später oft eine gestörte geistige Entwicklung und nicht selten allerhand abnorme Züge, die sie den Epileptischen ähnlich erscheinen lassen. In Hilfsschulen und Idiotenanstalten finden sich, wie z. B. aus einer eigenen Statistik des Verf. hervorgeht, auch wenn man von den eigentlichen Epileptikern absieht, zahlreiche früher Eklamptische. Es muß daher bei den jetzt als spasmophile Diathese zusammengefaßten Erscheinungen dem endogenen Moment eine wichtigere Rolle eingeräumt werden, als dem exogenen (Nahrung). Damit rückt dieser Zustand doch der Epilepsie recht nahe, wennschon er nicht damit identifiziert werden kann. Die genuine Epilepsie (Frühepilepsie) wird den aus sonstigen Ursachen entspringenden scharf gegenübergestellt. Als eine Unterabteilung aber wird von ihr selbst wieder die degenerative Form geschieden. Während jener früher der größte Teil aller Epilepsiefälle zugebilligt wurde, ist sie jetzt sehr zugunsten der organisch bedingten eingeschränkt worden. Verf. hält zwar an der Existenz einer genuinen Form fest, konstatiert aber bei vielen Fällen herdförmige Hirnerkrankungen, deren Mannigfaltigkeit durch umfangreiche Arbeiten zahlreicher Autoren festgestellt ist. Diese Herde faßt er als Ausgangspunkt der das anatomische Substrat der Epilepsie darstellenden Gliose, nicht als ihre direkte Ursache auf, eine Anschauung, die auch in therapeutisch-operativer Beziehung ernste Beachtung verdient. Unter den Ursachen solcher Herderkrankungen spielen angeblich die Geburtstraumen noch immer eine große Rolle, doch weist Verf. an der Hand einer eigenen Statistik nach, daß diese weit überschätzt wurden und sicher nur in wenigen Fällen allein ausschlaggebend waren. Zwischen Lues hereditaria und Epilepsie sind enge Beziehungen vorhanden, die aber noch in mehrfacher Richtung der Klarstellung bedürfen. Die tuberöse Sklerose, die jetzt dank der Arbeiten Verf. häufiger diagnostiziert worden ist, bietet häufig das Bild der Epilepsie, muß aber von ihr geschieden werden. Auch der Hydrocephalus macht gern, nicht selten sogar ohne sichtbare Vergrößerung des Schädels, epileptische Erscheinungen, die mit anderen Symptomen gepaart anscheinend eine Abtrennung vom Gebiete der Idiotie zulassen. Interessante Ausblicke auf Prognose und Behandlung der kindlichen Epilepsie schließen die wichtige Arbeit. GALLUS-Potsdam.

Löwenhaupt, Über postepileptische Sprachstörungen. Diss. Freiburg 1907.

Beschreibung der bei drei Kranken, darunter eines mit komplizierendem Hirntumor (Gliom der rechten Hemisphäre), beobachteten Sprachstörungen im Anschluß an epileptische Insulte. Nichts Neues.

GALLUS-Potsdam.

Baernreither, Jugendfürsorge und Strafrecht in den Vereinigten Staaten von Amerika. Leipzig, Duncker u. Humblot, 1906, 304 Seiten.

Digitized by Google

Der Verf., der sich durch ausgedehnte Reisen mit dem Gegenstande der Jugendfürsorge in verschiedenen europäischen und außereuropäischen Ländern eingehend bekannt gemacht hat, gibt in dem vorliegenden Buch einen wertvollen Beitrag zur Erziehungspolitik unserer Zeit. Die Betrachtung der gesamten Aufgabe geschieht überall von großen Gesichtspunkten aus, wie er am klarsten zutage tritt in dem Satze des Verf.: „Jugendfürsorge und Jugendstrafrecht sind kein isoliertes Problem der Gesetzgebung oder Verwaltung, sondern Kulturaufgaben, Aufgaben der Erziehungspolitik, der Entwicklung der Volksmoral und der Volksgesundheit." H. V.

Strümpell, Nervosität und Erziehung. Ein Vortrag. Leipzig, 1908. 34 Seiten.

Der Verf. kennzeichnet das Wesen der Nervosität als „eine Störung des Gleichmaßes der Vorstellungen und ihrer richtigen Bewertung im Verhältnis zu ihrer objektiven Bedeutung und Berechtigung". Nach einer eingehenden Darlegung der psychisch-nervösen und körperlichen Symptome der Nervosität erörtert der Verf. die Erscheinung dieser Krankheit im Kindesalter. Hier sind die Zeichen: Gesteigerte Reizbarkeit, Neigung zu starken Affekten, zu lebhaften übertriebenen Ausbrüchen der Freude und der Trauer, des Zornes usw., ferner eine krankhaft gesteigerte Tätigkeit der Phantasie, Angstzustände, besonders Nachtangst, auch an hypochondrische Zustände der Erwachsenen erinnernde Komplexe. Der Verf. führt die Physiologie und Pathologie dieses Teils des kindlichen Seelenlebens in klaren Zügen vor. Das Kind ist in hohem Maße impressionabel, daher auch bildsam und beeinflußbar. Kinder sollen vor allzu starken seelischen Erregungen möglichst bewahrt bleiben. Doch wohnt auch geistigen Erregungen eine erzieherische Bedeutung inne. Nur der kann auf kranke Kinder einwirken, der ihr Vertrauen besitzt und der sich freihält von eigener Heftigkeit. Das gute Beispiel — bei Kindern überhaupt eines der mächtigsten Erziehungsmittel, ist gerade bei kranken Kindern doppelt wichtig. Der Trieb der Nachahmung ist ja eine starke Triebfeder der ganzen kindlichen Betätigung. Oft ist daher mehr an den kranken Kindern kranker Eltern durch Nachahmung als durch Vererbung erworben. H. V.

Ranschburg, Leicht Schwachsinnige als Zeugen. Eos, 1907, Heft 2.

Der durch seine Untersuchungen zur Psychologie der Aussage, wie durch die über die Schwachsinnigen-Erforschung rühmlichst bekannte Verf. teilt in dieser Arbeit eine Reihe gewissenhafter und interessanter Experimentaluntersuchungen mit, die nicht nur die Ergebnisse, die an Schwachsinnigen gewonnen wurden, sondern auch den Vergleich mit den Ergebnissen an normalen Kindern, besonders die Stern'schen Untersuchungen eingehend berücksichtigen. Aus dem reichen Inhalt seien folgende Schlüsse hier erwähnt: „Die falschen Angaben überragen bei Schwachsinnigen diejenigen der Normalen um mehr als die Hälfte des

Digitized by Google

Prozentwertes der letzteren.“ Selbst die Auffassungs- und Wiedergabefähigkeit des normalen siebenjährigen Schulkindes übertrifft hinsichtlich der Zuverlässigkeit diejenige des etwa doppelt so alten schwachbefähigten Schulkindes bedeutend. Die Reproduktionsfähigkeit ohne Hilfsfragen (Spontaneität der Aussage) ist bei den Normalen um 45 Proz. größer als die der Schwachbefähigten. Die Prozentzahl der richtigen Antworten auf suggestive Fragen ist bei den Schwachbefähigten fast um die Hälfte geringer, die Zahl der positiv falschen beträgt mehr als das Doppelte und die Treue im allgemeinen ungefähr die Hälfte der Prozentzahl der Normalen. Eine besonders wichtige Tatsache, auf die der Verf. gebührend hinweist, scheint die zu sein, daß die Zahl (Prozentzahl) der unbestimmten Angaben bei den Normalen stets größer ist als bei den Schwachbegabten. So ergibt sich insgesamt ein bedeutend geschwächter Umfang, höchst verminderte Zuverlässigkeit und außerordentlich starke Beeinflußbarkeit der Aussagefähigkeit der leicht schwachsinnigen Kinder und Jugendlichen. H. V.

F. Weigl, Kurs für Heilpädagogik und Schulhygiene. Offizieller Bericht, im Auftrag der süddeutschen Gruppe des Vereins für christliche Erziehungswissenschaft bearbeitet. Donauwörth 1908, 400 Seiten.

Der im Sommer dieses Jahres in München veranstaltete Kurs, der, laut Teilnehmerliste, sehr stark besucht war, verfolgte, wie der Herausgeber im Vorworte sagt, den Zweck, die Bestrebungen der christlichen Charitas in Berührung zu bringen mit den wissenschaftlichen Ergebnissen der Erziehungslehre und den verwandten Disziplinen. Der Kurs brachte Vorträge über Schulhygiene (Dr. Weigl), psychiatrische Grundlagen (Specht), Krüppelfürsorge (Lange). Sonst stand das pädagogisch-methodische im Vordergrund des Planes. In dieser Hinsicht will uns bedünken, daß ebenso wie in der Praxis, so in den theoretischen Erörterungen im ganzen Schwachsinnigen-Unterrichtswesen das rein literarisch-pädagogische im Gegensatz zu Handfertigkeits- und praktischen Übungen immer noch einen viel zu großen Spielraum besitzt. Die Herausgabe der Kursvorträge ist aber ein dankenswertes Unternehmen und verdient Interesse, ein Kurs dieser Art selbst hat neben anderen guten Erfolgen gewiß immer auch den, daß die verschiedenen Kreise, die an der Gesamtaufgabe teilnehmen, in gegenseitige Berührung kommen und mehr das Gemeinsame als das Trennende ihrer Aufgaben empfinden. H. V.

Karl L. Schaefer, Bericht über den Kongreß für Kinderforschung und Jugendfürsorge, Berlin 1.—4. Okt. 1906. Im Auftrage des Vorstandes herausgegeben. Langensalza, Beyer u. Söhne, 1907, 432 Seiten und 15 Tafeln.

Die Verhandlungen des bekannten Kongresses sind in einem stattlichen Bande herausgegeben; da die einzelnen Vorträge recht ausführlich wiedergegeben sind und auch zum Teil in Tafeln Erläuterung finden, so gibt das Buch einen sehr guten Überblick über die Vorträge und gestattet

Digitized by Google

auch auf den einzelnen Gebieten eine ausreichende Orientierung. Die einzelnen Vorträge können hier natürlich nicht referiert werden, interessant ist, daß fast alle Richtungen und Teilgebiete zu Worte kommen. Dies ist im Bericht besser möglich, als bei dem Kongreß selbst. Natürlich enthält der Bericht neben der Wiedergabe ausgezeichneter Leistungen auch weniger Bedeutendes. Das Buch ist aber ein wertvolles Werk, für das dem Herausgeber und den Verlegern Dank gebührt. H. V.

Frenzel, Veröffentlichungen über Sprache, Sprachstörungen und Sprachunterricht bei geistig schwachen Kindern. Med.-pädag. Monatsschrift für die gesamte Sprachheilkunde. 17. 1907. Heft 11/12.

Die lesenswerte Arbeit enthält eine kurze kritische Wiedergabe der hauptsächlichsten Arbeiten über die in der Aufschrift bezeichneten Themata (seit Kussmaul's Werk vom Jahre 1881). Die Arbeit ist vom Standpunkt der praktischen Lehrerfordernisse aus geschrieben und sie gestattet unter dieser Fragestellung eine gute Orientierung. H. V.

Herfort, Die pathologische Anatomie der Idiotie. Eos 1908. Heft 4.

In der interessanten Arbeit gibt der Verfasser auf Grund eigener Erfahrungen, ferner unter Zugrundelegung von 150 Sektionen im pathologischen Institut in Prag und der Berichte in den Bourneville'schen Recherches eine Gesamtdarstellung der pathologischen Anatomie der Idiotie vornehmlich von makroskopisch-anatomischen Gesichtspunkten. Dabei hat der Verf. aber sehr eingehend die biologische Seite der Frage der krankhaften Entwicklungsstörung berührt. Interessant sind vornehmlich die Hinweise auf Organmißbildungen und allgemeine Hypoplasien, welche sich mit den Messungen des Ref. (Organgewichte von Idioten, Neurol. Zentralblatt, 1906) begegnen und diese in wertvoller Weise bestätigen und erweitern. Auch die Alterstabelle ($^2/_3$ der Fälle starb vor dem 30. Jahre) ist von prinzipiellem Interesse. Der Verf. macht schließlich auf den überaus großen Reichtum verschiedenartigster anatomischer Prozesse aufmerksam. H. V.

P. Schuster, Das Nervensystem und die Schädlichkeiten des täglichen Lebens. Wissenschaft und Bildung, 19. Bd., Leipzig, Quelle und Meyer, 1908, 134 Seiten.

Der Verf. gibt eine recht instruktive, anschauliche und allgemeinverständliche Beschreibung der Anatomie und Physiologie des Gehirns. Auch die Darstellung der Geistes- und Nervenkrankheiten ist in dem gleichen Sinne wohl gelungen. H. V.

Digitized by Google

Bemerkung der Redaktion.

Der Inhalt einer auf Seite 71 und 72 dieses Jahrgangs enthaltenen Notiz entspricht gegenwärtig nicht mehr ganz den tatsächlichen Verhältnissen. Dem Vorstand der „Konferenz für das Idioten- und Hilfsschulwesen", die sich übrigens vor einem Jahr in einen „Verein für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher" umgewandelt hat, gehört ein Arzt, Dr. MELTZER, und zwar in der Funktion des Stellvertreters des Kassenführers an. In die Redaktion der „Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer", die nach den einleitenden Worten des 28. Jahrgangs das Gepräge einer pädagogischen Fachschrift anstrebt, ist mittlerweile als ärztlicher Mitherausgeber Dr. MELTZER, Anstalts- und Bezirksarzt in Chemnitz, eingetreten, dessen Verdienste um die Schwachsinnigenforschung unseren Lesern bekannt sind und der auch zu den Mitarbeitern unserer Zeitschrift gehört. Möge es ihm gelingen, in jenem Organ den Standpunkt der Psychiatrie zu wahren und seinen Lesern zu zeigen, was Medizin und Psychiatrie auf dem Gebiet der Schwachsinnsbehandlung arbeiten und leisten.

Notiz.

Programm für den 1. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands.

Am 13. und 14. April 1909 wird in Meiningen der 7. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands stattfinden. Für denselben ist vom Verbandsvorstande folgende vorläufige Tagesordnung aufgestellt worden:

I. Vorversammlung am 13. April.

1. Der Stand der Hilfsschulen im Herzogtum Sachsen-Meiningen.
2. Was kann in kleineren Gemeinden geschehen, um den schwachbegabten Kindern in unterrichtlicher Beziehung zu helfen? Verbandsthema. Referent: Rektor BASEDOW-Hannover.
3. Der Rechenunterricht auf der Mittel- und Oberstufe der Hilfsschule. Vortragender: Hilfsschullehrer SCHÜTZE-Hamburg.

Digitized by Google

II. Hauptversammlung am 14. April.

1. Der Arzt in der Hilfsschule. Vortragender: Prof. Dr. LEUBUSCHER-Meiningen. Pädagogischer Korreferent: Hilfsschulleiter ADAM-Meiningen.
2. Welche psychiatrischen Kenntnisse sind für den Hilfsschullehrer wünschenswert? Vortragender: Privatdozent Dr. FOERSTER-Bonn.
3. Der begriffliche Unterricht im Anschluß an Schulspaziergänge. Vortragende: KATHARINA OTTO-Berlin.

Im Anschluß an den Verbandstag findet eine Ausstellung von Litteratur, Lehr- und Lernmitteln für das Hilfsschulwesen statt.

Frankfurt a. M. HENZE.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Selbstmorde Jugendlicher in sozialpädagogischer Beleuchtung.

Von

Gustav Major.

Direktor des Erziehungsheims „Kinderschutz Berlin-Zehlendorf".

Man hat unser Jahrhundert gern das Jahrhundert des Kindes genannt und will damit die Leute glauben machen, jetzt sei das Paradies der Kinder angebrochen. Freilich geschieht gar viel; es soll nicht geleugnet werden, daß für Säuglinge, entartete, verwahrloste, von der Natur stiefmütterlich behandelte Kinder gar manches getan wird, daß viele Bazare, Gartenfeste, Bälle und Konzerte veranstaltet werden zum Besten irgendeines Heimes für Kinder, daß große stattliche Häuser errichtet werden zum Wohle der Kleinen und Schwachen, aber leben deshalb unsere Kinder in einer besonders glücklichen Zeit? Sind diese Institutionen und Veranstaltungen nicht gar herbe und ernste Anklagen gegen die Gesellschaft? Sind sie nicht Warnungsfinger, daß es so nicht weiter geht? Von einer paradiesisch goldenen Zeit kann ich nicht viel finden und verspüren. Ist man nicht eher berechtigt, von einer trüben, schwarzen Zeit, von einem dicht bewölkten Kinderhimmel zu reden? Oder will man uns glauben machen, daß das paradiesische Zustände sind, wenn ein Kind verwahrlost, ausgenutzt, mißhandelt, idiotisch, taub, blind, vater- und mutterlos oder sonst etwas sein muß, um Anspruch auf eine eigene Lagerstatt und auskömmliche Nahrung zu haben? Oder sind das erstrebenswerte, selige Zeiten, in denen Jugendliche freiwillig auf das Leben verzichten?

Mit schönen Worten ist hier nichts getan, ist irgendwo das Verlangen nach Taten gerechtfertigt, so hier, besonders bei dem zuletzt genannten Problem. Geschrieben ist genug über Selbstmorde Jugendlicher, daß es eigentlich vermessen erscheint, noch einmal Papier und Druckerschwärze in Anspruch zu nehmen. Und ich hätte

Digitized by Google

wahrlich geschwiegen, wenn bisher nur von einer berufenenen Seite der Finger auf die wunde Stelle gelegt worden wäre und irgend jemand ausreichende Vorschläge zur Abstellung der Ursachen der unglückseligen Taten Jugendlicher gemacht hätte.

Immer wird die Frage ventiliert: Wer hat Schuld? und dann schimpft man weidlich auf diese oder jene Person, dieses oder jenes System und ist dann so ziemlich fertig. Damit ist uns, die wir helfen wollen, helfen wollen mit der Tat, nicht gedient.

Hören wir zunächst, wer der Sündenbock ist, wem die Schuld beigemessen wird. LUDWIG GURLITT behauptet in seinen „Schülerselbstmorden“:[1]) „Die Schuld liegt nicht bei den einzelnen Menschen, sie liegt im ganzen Schul- und Erziehungssystem. Deshalb wird es schwer halten, das Übel bald auszurotten. Es sei denn, daß man die Schule von Grund aus umgestalte, wie wir Reformer seit Jahren fordern.“ Eine leichte Sache: es handelt sich um „Schülerselbstmorde“, also ist die Schule Schuld, das wissen wir lange. Wir sind als Reformer mit der jetzt staatlich konzessionierten Schule unzufrieden, also gestaltet die Schule von Grund aus um, so ist das Übel bald ausgerottet.

Ich bin auch Reformer, ich will es nur gleich bekennen, aber gründlicher Reformer, ich sehe die Veranlassung der Selbstmorde Jugendlicher in weit mehr Faktoren, verlange, nein, erhoffe weit mehr und tief einschneidendere Neugestaltungen, um der Jugend wahren, hellen Sonnenschein zu bringen.

ARTUR LEWINNECK — „Schülerselbstmorde und Elternhaus“ [2]) — sucht den Grund wo anders: „Die Schuld an den Schülerselbstmorden kann unter keinen Umständen der Schule allein in die Schuhe geschoben werden. Die Hauptschuld trägt das Elternhaus, die Umgebung . . . Nicht die Eltern müssen aufgerüttelt und gegen die tyrannische Schulerziehung mobil gemacht werden, weil nur die Behörden auf starke Massenkundgebungen warten, wie GURLITT meint, sondern die Massenkundgebung muß von seiten der Schule gegen die Elternschaft unternommen werden, weil die meisten Eltern an Größenwahn leiden und diesen auf ihre Kinder übertragen und sie dadurch in den Tod treiben. Wir haben die Pflicht mit aller Schärfe gegen die Eltern zu kämpfen.“

---

[1]) LUDWIG GURLITT, Schülerselbstmorde. Berlin, Concordia, Deutsche Verlagsanstalt.

[2]) ARTUR LEWINNECK, Schülerselbstmorde und Elternhaus. Königsberg, Hartung'sche Buchdruckerei.


Digitized by Google

Es ist nur zu leicht zu verstehen, wenn GURLITT, besonders nach dem Fall Stender, die Schuld der Schule beimißt und als Reformer die alte Schule über den Haufen werfen will, denn tatsächlich ist hier nicht mit dem nötigen Zartgefühl vorgegangen, und ebenso zu verstehen ist es, wenn ein anderer, LEWINNECK, eine Lanze bricht für die Schule, die hier auf Grund eines oder einzelner Fälle als altes Eisen preisgegeben wird. Beide haben in etwas Recht, irren aber insofern, als sie nur einen Faktor herausgreifen und die anderen übersehen. Versuchen wir zu ergänzen, denn es ist hier nicht der Ort, mit diesen vagen Behauptungen — eine Beweisführung vermißt man — abzurechnen, so interessant es auch ist. Ich wollte nur beide empfohlenen Rezepte dem Leser nicht vorenthalten, damit er am Schluß dieser Gedankenfolge selbst entscheiden mag, wie das Zeitgespenst des Selbstmordes Jugendlicher zu bannen ist.

Will man in irgendeine dunkle Materie Licht bringen, so ist vorab nötig, sich ein großes Material zu verschaffen und dies zu ordnen nach Beweggrund und Veranlassung, um daraus seine Schlüsse ziehen zu können, und nur dann, wenn Grund und Ursache klar erkannt sind, ist man berechtigt, auf Grund dieser Erkenntnis ein Urteil zu fällen und Richtlinien für die Zukunft zu geben. Solches genaues Aktenmaterial hat die preußische Unterrichtsverwaltung gesammelt und Prof. EULENBURG hat es statistisch verwertet. Im Interesse der armen unglücklichen Opfer selbst sei es gestattet, aus der Statistik das Notwendigste anzuführen und zu verwerten.

Von 284 Fällen liegen Einzelberichte vor, die sich auf Urteile und Äußerungen von Direktoren, Klassenlehrern, Mitschülern, Angehörigen, Ärzten usw. gründen. Halten wir uns zunächst an diese 284 Fälle aus höheren Schulen genau nach der Gruppierung EULENBURG's und wenden danach dieselbe Gruppierung auf die gesamten 1117 registrierten Selbstmorde an.

Mit ausgesprochener geistiger Störung fallen zunächst 29 Fälle in die Augen, nach den Akten sind es erworbene Defektpsychosen, hebephrene Demenz usf., also Erkrankungen während der Pubertät. EULENBURG zählt selbst noch weitere 51 Fälle hinzu, in denen zwar nicht eine „Geisteskrankheit die Ursache war, wohl aber eine angeborene, zumeist ererbte, mehr oder minder schwere nervöse Belastung, eine Minderwertigkeit" vorlag. Es sind Debile. Also 80 Kinder = 28,2 Proz. begingen Selbstmord, weil sie geisteskrank

[1]) ALBERT EULENBURG, Schülerselbstmorde. Zeitschr. f. pädagog. Psychologie, Pathologie und Hygiene, 1907, Heft 1/2.

Digitized by Google

oder debil waren. Und die waren auf dem Gymnasium. Niemand erkannte ihre abnorme Veranlagung, niemand drang auf Entfernung von der Schule.

Jedoch hören wir weiter. Es folgen 2 Gruppen mit 67 und 68 Fällen, zusammen 137 Selbstmorde — 48 Proz. — bei denen noch mehr als bei den bisher gekennzeichneten „die besonderen Beziehungen zwischen der Schule und der für ihre Aufgaben und Ziele nicht anpassungsfähigen oder ihnen direkt widerstrebenden Individualität des Schülers in den Vordergrund treten". Alles Kinder, die infolge ihrer Veranlagung nicht in die öffentliche Schule gehören. EULENBURG zählt zu der ersten Gruppe solche mit mangelhafter, für die Anforderungen und Zwecke der höheren Schule nicht oder unvollkommen gewachsener Begabung. Bei der zweiten gleich starken Gruppe finden wir Kinder mit „ausreichender, ja manchmal hervorragender Intelligenz, aber mit Fehlern und Schwächen des Charakters", diese gehen infolge „erotischer oder alkoholischer" Exzesse ihrem körperlichen und seelischen Ruin entgegen und können das Schulziel nicht erreichen. Es sind dies die „schein- und frühreifen", die „willensschwachen, innerlich haltlosen mit hochgesteigerter nervöser Reizbarkeit", die das ungesunde Hasten und Treiben der Großstadt zur Nachahmung reizt und die unterliegen. Weiterhin gehören solche Fälle hierher, die infolge einer „homosexuellen Veranlagung" mit ihrem abnorm gesteigerten Affekt- und Triebleben aus dem Leben schieden. Endlich sind es noch die, „in denen eine durchweg verkehrte, mit allerlei physischen und moralischen Schädigungen verbundene Lebenshaltung, verfrühte Nachäffung studentischen Treibens, ungeeignete und unverdaute Lektüre, verfrühter und unbefriedigter Drang zu eigener artistischer und literarischer Betätigung, Unglaube und Durchdrungensein von der gänzlichen Wertlosigkeit des Daseins einen verhängnisvollen Einfluß auszuüben scheinen". Es sind dies also Jugendliche mit gesteigertem Affekt- und Triebleben, mit einer krankhaft gesteigerten Reizbarkeit, mit Ermüdungserscheinungen und schlechtem Schlaf, mit der Tendenz zu Sinnestäuschungen, zu Wahn- und Zwangsvorstellungen, zu Wahn- und Zwangshandlungen usw., kurz alles Jugendliche mit psychopathischer Konstitution.

Die letzten 67 Fälle — 23,9 Proz. — tragen in der Statistik den Vermerk „unbekannte Veranlassungen". Es ist wohl gar nich tmehr nötig, diese 23,9 Proz. noch auf leichte, unentdeckt geblie-

Digitized by Google

bene Geisteskrankheit, Debilität oder psychopathische Konstitution hin zu untersuchen, die 76 Proz. reden deutlich genug. Das steht fest, daß die Jugend das Alter der stärksten Lebensbejahung ist, daß ein gesunder Junge eine Kränkung durch irgendeine Person, sagen wir durch den Lehrer, die Eltern, eine Strafe, eine Beschimpfung usw. nicht so tragisch nimmt, daß er deshalb aus dem Leben scheiden müßte. Die Jugend ist das glückliche Alter des Vergessens, des Noch-nicht-ernst-nehmens, der Lebensfreude und des Übermutes, deprimiert kann es wohl sein, aber zum Revolver, zum Messer greift ein gesundes Kind nicht. Man kann getrost die Hälfte der 23,9 Proz., wenn nicht mehr, auf das Konto der abnormen Veranlagung setzen.

Aus meiner 10jährigen Praxis an abnormen, ausgenutzten und mißhandelten Kindern könnte ich manche Fälle von Selbtsmordversuchen anführen, in denen die Kinder nach rationeller Behandlung erstarkten und spannkräftiger wurden, so daß sie selbst über ihren Unverstand lachten uud ihr Handeln nicht mehr verstanden. Ich will sie ausschalten, weil es keine Selbstmorde, sondern nur Selbstmordversuche sind, und weil ich mich in dieser Untersuchung nur auf amtliches Material stützen möchte. Was hätte aber geschehen können ohne sachgemäße Behandlung!

Nach der amtlichen Statistik sind unter 284 jugendlichen Selbstmördern 217 — 76 Proz. die infolge von Geisteskrankheit, Debilität oder psychopathischer Konstitution aus dem Leben schieden. Bei diesen Zahlen überläuft einem eine Gänsehaut, man versteht nicht, wie es nur möglich sein konnte, daß niemand während der langen Schulzeit die abnorme Veranlagung erkannte und das Kind sofort aus dem Unterrichte nahm, um es gesunden zu lassen. Alles sind Kinder des Gymnasiums, Kinder gebildeter Eltern; haben diese denn kein Auge für das Elend ihres Kindes, kein Herz um die Not des armen, gequälten Menschenkindes instinktiv zu fühlen? Hat man keinen Arzt gefragt, der den Grund für das überreizte, geängstete Wesen des Kindes hätte finden müssen? War denn kein Lehrer da, der da sah, wie das Kind sich quälte, dem Unterricht zu folgen, wie es sich mühsam aufraffte, um den gestellten Aufgaben zu genügen? Hat keiner den psychischen Bankerott anbrechen sehen?

In den niederen Schulen sind geisteskranke Selbstmörder 41 zu verzeichnen = 4,93 Proz., debile 51 = 6,12 Proz., Kinder mit psychopatischer Konstitution begingen in 487 Fällen Selbstmord = 58,46 Proz., und aus unbekannter Ursache schieden 254 = 30,49 Proz. aus dem Leben. Die Zahlen unter den Kindern der niederen

Digitized by Google

Schulen sind doch wesentlich andere. Auffallend weniger sind in den ersten beiden Gruppen, in denen der Debilen und Geisteskranken. Auf der höheren Schule sind es 28,2 Proz. und hier wieder nur 11,05 Proz. Der Grund ist wohl vor allem darin zu suchen, daß die öffentlichen niederen Schulen derartige Kinder an die Hilfsschulen und Idiotenanstalten abgeben. Ein weit stärkeres Kontingent stellt die niedere Schule bei den psychopathischen Konstitutionen. Auf der höheren Schule ist bei 43 Proz. die psychopathische Konstitution als Grund angegeben, in der niederen Schule jedoch bei 58,46 Proz. Diese Steigerung ist wohl zumeist in der schlechten Lebenshaltungund den schlechten Wohnungsverhältnissen begründet.

Warum die Unterrichtsverwaltung nur die Fälle der höheren Schule genau registriert, mit Angaben der Eltern, Lehrer, Direktoren usw. ist schlechterdings nicht einzusehen. Sind die Kinder der Volksschule etwa Menschen zweiten Grades, nicht soviel wert wie die der höheren Schulen? Unbedingt ist für sie dasselbe zu verlangen, wie für andere Kinder.

Die Prozentsätze der Selbstmorde Jugendlicher der niederen Schulen im Hinblick auf die Gesamtschülerzahl aller niederen Schulen in Preußen zu vergleichen mit denen der höheren Schulen ist sehr verlockend, doch würde das Bild durchaus falsch werden und diese Zahlen keine Perspektive eröffnen, da die Volksschule die Kinder mit 14 Jahren entläßt, mithin alle Selbstmorde Jugendlicher, die nicht mehr die Schule besuchen, in Anrechnung gebracht werden müssen. Und auch dann würden noch keine gleichen Kautelen gesetzt sein, weil diese Jugendlichen unter anderen Bedingungen und Verhältnissen leben, als die Schüler der höheren Schulen. Wie groß selbst der Unterschied zwischen jugendlichen Selbstmördern unter und über 15 Jahren, diesseits und jenseits der Pubertät, auch auf höheren Schulen ist, erhellt ohne weiteres aus den entsprechenden Zahlen: 66 unter und 247 über 15 Jahr. Für die Beurteilung der Selbstmorde und ihre Beseitigung fallen diese Prozentsätze nicht zu sehr in die Wagschale, sie würden doch nicht mehr und bessere Wege zur Abhilfe zeigen als die vorliegenden Zahlen.

Ziehen wir nun die Prozentsätze der höheren und niederen Schule zusammen, so ergeben sich folgende Zahlen: Geisteskrankheit als Grund 7,2 Proz., Debilität 11,6 Proz., psychopathische Konstitution 53,3 Proz., unbekannte Ursachen 27,2 Proz.

Einer sehr häufigen inneren Ursache tut Eulenburg auch Erwähnung: der Schädigung durch den Alkohol. Doch sind die Wir-

Digitized by Google

kungen derselben als eines der stärksten Nervengifte ja hinlänglich bekannt, so daß wir hier auf entsprechende Abhandlungen verweisen müssen. Es ist nicht nur der Genuß des Alkohols durch die Kinder selbst gemeint, sondern auch der Konsum desselben seitens der Eltern. Fast in jeder Krankengeschichte abnormer Kinder steht dies verzeichnet. Einen guten Schritt vorwärts sind wir jetzt dadurch gekommen, daß das Gericht übermässiges Verabreichen von Alkohol an die Kinder bestraft. Noch einen Schritt weiter und wir sind am Ziel: **Wer Kindern und Jugendlichen Alkohol verabreicht, wird bestraft, das Quantum ist dabei gleichgültig.** Soll das aber Gesetz werden, so sind staatlicherseits Belehrung und Veröffentlichung nötig.

73 Proz. aller jugendlichen Selbstmörder sind nach der amtlichen Statistik als abnorm anzusprechen. Zu verstehen ist das überhaupt nur, wenn man bei dem Hasten und Treiben unserer schnelllebigen Zeit die Arbeitsüberhäufung und die daraus resultierende Nervosität und Gleichgültigkeit den Kindern gegenüber, verbunden mit einer über die Maßen großen Vergnügungssucht und Beachtung der eigenen Person in Rechnung setzt. Doch eine Entschuldigung ist das nicht. Gewiß: saure Wochen, frohe Feste, nach der Arbeit auch Erholung, aber vernünftige Erholung und darüber das Wohl der Kinder nicht vergessen. Wenn derselbe Vater, der für seine Kinder keine Zeithat, sich einen Jagdhund, ein Pferd, ein Automobil und bald vielleicht ein Luftschiff kauft, dann hat er viel Zeit, betrifft es doch auch seine Person, aber für sein Kind zu sorgen, kommt ihm nicht in den Sinn, dazu sind ja bezahlte Leute da.

So nur ist es möglich, daß ein Kind monatelang mit Eltern und Geschwistern nicht spricht, in schwerer Melancholie dahinlebt, ohne daß jemand eingreift. Ist es denn überhaupt denkbar, daß Eltern noch ruhig sein können, nachdem sie ihrem Sohne die Waffe entwunden? Ist das ein richtiger Vater, der bei der Nachricht des Selbstmordes seines Sohnes sagt: „Ach, schade ist es um den Jungen nicht, es ist gut, daß er fort ist, Gott sei Dank, für das Leben war er doch nichts nütze."

Wie auch mancher Arzt den Kausalnexus nicht erkennt, dafür ein Beispiel aus Eulenburg: „....... in den letzten Jahren immer mehr Zunahme einer geistigen Gestörtheit ein, die sich zeitweise in sehr grellem Lichte darstellte, besonders in Wutausbrüchen und in seinem krankhaft gestörten Blick. Die geistige Gestörtheit, eruptiv auftretend, blieb den Eltern nicht unbekannt, vielmehr sprachen diese sowie auch die kürzlich verstorbene Großmutter mir gegenüber

Digitized by Google

ihr großes Bedenken aus über das auffallende Wesen und Benehmen des Kindes. Desgleichen habe ich auch den Eltern schon früher erklärt, das Kind leide an einer warscheinlich angeborenen geistigen Störung.“ — — —!!!

Für all diese Verständnislosigkeit und Gleichgültigkeit gibt es keine Entschuldigung: Wer ein Kind sein eigen nennt, wem Kinder zu Erziehung und Unterricht anvertraut sind, wer über das leibliche und geistige Wohl der Menschheit zu wachen hat, muß derartige abnorme Erscheinungen kennen.

Will man ja bei den Selbstmorden Jugendlicher die Schuld jemandem beimessen, so kann nur dem Staat, der Gesellschaft zur Last gelegt werden, daß sie Väter, Lehrer und Ärzte, der abnormen Kindespsyche unkundig, verständnislos ihr heiliges Amt der Jugendbewachung, -erziehung, -belehrung und -gesundung führen läßt. Reden wir jedoch nicht von Schuld, sondern suchen wir Wege zur Besserung: Sie sind gegeben durch das Erkennen der Faktoren, die in der Leitung und Führung der Jugend versagten. Nicht die Schule allein, nicht die Eltern allein trifft die Schuld, wie immer wieder behauptet wird, sondern uns alle, die wir ruhig zusahen, wie ein junger Mann in das Amt, in die Ehe geht ohne gründliche Kenntnis der gesunden und der kranken Kinderpsyche. Daher scheint es auch geboten, endlich die Bezeichnung „Schülerselbstmord“ fallen zu lassen, denn der Uneingeweihte, der Laie sowohl wie der Feind der öffentlichen Schule findet in der alten Bezeichnung die Bestätigung, daß die Schule, schuld ist, sonst hieße es nicht so. Und hat man etwas als richtig erkannt, so soll man das Falsche meiden: Von nun an „Selbstmord Jugendlicher“.

Was tun? — Der Staat soll und muß Einrichtungen treffen, unsere jungen Männer und Frauen Einblick in die Kindespsyche tun zu lassen. Nach der Neuordnung des höheren Mädchenschulwesens sind diese Forderungen für die Mädchen erfüllt durch die Frauenschule. Die Mädchen lernen mit Kindern umgehen, hören Vorlesungen über Pädagogik, Psychologie usf. Wo lernt ein Mädchen aus dem Volk, das doch auch Hausfrau, Gattin und Mutter werden will, diese Dinge kennen und verstehen? Oder sind sie für dasselbe überflüssig? Die obligatorische Fortbildungsschule wird hier unbedingt gefordert werden müssen. Wer führt den jungen Mann in diese Mysterien ein? Sollen wir eine Männerschule gründen? Das ist nicht gut angängig, ist auch nicht nötig, da wir die männliche Jugend ja schulen können auf der Universität, der Hochschule, in der Fachschule, beim Militär, in der Fortbildungsschule. Man wende nicht

Digitized by Google

ein, daß dazu keine Zeit ist. Es muß Zeit dazu da sein und ist auch Zeit da. Es handelt sich hierbei nicht nur um die Verhütung der Selbstmorde Jugendlicher, sondern um mehr, um die Gesundung der Nation.

Neben diesen Abnormen, die Selbstmord begingen, gibt es in jeder Schule, ja in jeder Klasse noch viele, mindestens 10 mal soviel, die ein geschwächtes Nervensystem haben, die an Schlaflosigkeit oder doch schlechtem Schlaf leiden, die unterernährt und dadurch leistungsunfähig sind, die eine schlechte Blutbeschaffenheit, eine zu geringe Lungenkapazität haben, deren Ideenablauf krankhaft gesteigert oder verlangsamt ist, die leise Anklänge an Zwangs- und Wahnideen und -handlungen bekunden, die ein schwaches Gedächtnis, eine zu üppige Phantasie haben. Sie alle bedürfen der helfenden Hand. Wenn nun ein junger Mensch die gesunde und kranke Psyche kennen lernt in einfachster Weise, so wird er später als Vater Abweichungen von der Norm erkennen und sich an einen Arzt wenden, jedenfalls aber sein Kind nicht noch durch Nachhilfestunden und Pressen kränker machen, seine größte Sorge wird die sein, sein Kind gesund zu sehen und damit ist nicht nur ein Selbstmord verhütet, sondern eine Generation gerettet. Für diese Belehrungen muß also Zeit gefunden werden.

Doch damit nicht genug, wollen wir, daß ein gesundes Geschlecht heranwächst, das nicht aus Feigheit — denn Mut ist es doch wahrlich nicht — zur Entleibung schreitet, so müssen wir vor allem darauf bedacht sein, daß gesunde Kinder geboren werden. Bei Eingehung einer Ehe muß ein Gesundheitsattest von beiden Ehegatten gefordert werden. Eine neurasthenische, hysterische, blutarme Mutter kann kein gesundes Kind gebären, kann kein Kind rationell erziehen. Daher ist es ein Gebot der Selbsterhaltung der Gesellschaft, wenn sie solche Ehen nicht duldet. Denn darüber besteht doch wohl kein Zweifel mehr, daß sich die Geschicke der Völker nicht auf dem Schlachtfelde, sondern im Ehebett, in der Kinderstube entscheiden.

Kommt das Kind zur Schule, so ist zwecks einer genauen Kenntnis desselben nicht nur ein Geburts- und Impfschein nötig, sondern eine detaillierte Angabe der Krankengeschichte des Kindes, die aber auch Notizen über den Gesundheitszustand der Eltern und Großeltern enthalten sollte. Natürlich würde bei Einführung dieser Akten ein Sturm der Entrüstung durch die Lande brausen über die Anmaßung der Schule. Doch gemach. Sobald die Eltern merken, daß nicht Neugierde diese neuen Wege vorgezeichnet hat, sondern wahre Liebe zur Jugend, zum Volke der Vater dieses Gedankens

Digitized by Google

ist, sobald sie erkennen, daß diese Notizen nur dazu gefordert sind, um während der Schulzeit das Wachen über ihr Kind, falls es von irgendeiner Seite belastet ist, zu erleichtern, damit es nicht unter den Forderungen der Schule erschlaffe, sobald sie merken, daß ihr Kind gesundheitlich gefördert wird, werden sie diese Personalakten als Wohltat preisen.

Hand in Hand damit geht die allgemeine Einführung der Institution der Schulärzte im Hauptamt, nicht nur für niedere, sondern erst recht für höhere Schulen. Dieser Arzt könnte dann auch durch seine intensive Arbeit an den Schulen der Vertraute der Eltern werden und das Band zwischen Eltern und Schule, das jetzt doch sehr gelockert ist, fester knüpfen. Erkennt der Schularzt ein Kind als überbürdet, nervös, körperlich zu schwach, so muß er ohne weiteres das Kind entweder teilweise oder ganz vom Unterricht dispensieren, damit es sich kräftige und erstarke.

Ja, aber wohin dann mit den Kindern aus dem Volk? Sollen diese in die elenden Wohnräume der Eltern jetzt auch noch tagsüber verbannt werden? Mit nichten. Der Staat, die Gemeinden sollen Ferienkolonien, Erholungsheime, Waldschulen errichten für diese Kinder. Schwerere Fälle sind medizinisch-pädagogischen Kinderheimen zu überweisen, in denen Arzt und Pädagoge miteinander unter Anwendung aller modernen Hilfsmittel: physikalisch diätetisches Verfahren, Heilgymnastik, schwedisches Turnen, Elektrotherapie, Massage, Mastkuren, Bäder usw. dahin arbeiten, daß die Kinder an Leib und Seele gesunden, um als brauchbare Glieder der Gesellschaft einst zu dienen und nicht als Wildlinge ungeheure Aufwendungen an Zeit und Geld von ihr zu fordern und ihr dabei doch zu schaden. Solche medizinisch-pädagogischen Kinderheime könnten gleichzeitig zur Unterweisung der jungen Männer und Mütter dienen, hier könnten sie selbst sehen, wie bitter ernst der Fluch ist, daß die Sünden der Väter gerächt werden bis ins dritte und vierte Glied, und ich bin überzeugt, gar mancher ginge mit dem heilig ernsten Vorsatz aus diesen Häusern, so zu leben, daß seine Kinder nicht auch einmal dorthin kommen.

Ich höre schon das Geschrei: das kostet viel zu viel, wenn man die Kinder derartig behandeln wollte. Auch das ist nicht richtig. Wenden wir viel Geld, recht viel Geld für die Jugend auf, so werden wir es doppelt, ja zehnfach sparen an Zuchthäusern, Gefängnissen, Idiotenanstalten, Krankenhäusern usf. Es ist doch nichts Seltenes, daß ein verkommener, verbrecherischer, kranker Mensch mit seinen Kindern und Kindeskindern den Staatssäckel um Millionen erleichtert.

Digitized by Google

Und welches Land ist das glücklichere, das mit vielen Veranstaltungen für die Jugend, Schulen, Erziehungsheimen, Erholungsstätten, Bädern, Sport- und Spielplätzen, oder das, wo man allerorten hohe Mauern und vergitterte Fenster erblickt? Ich muß es mir versagen, über Lage, Leitung und Einrichtung dieser medizinisch-pädagogischen Kinderheime hier zu sprechen, vielleicht später.

Räumen wir nun gleich einmal in der Schule etwas auf. Der althergebrachte und darum heiligenscheinumwobene Satz von der harmonischen Ausbildung aller Anlagen und Kräfte dürfte wohl seine Vorherrschaft verloren haben, oder ist es falsch, wenn man in unserer Zeit des Spezialistentums, der ausgiebigsten Ausnutzung besonderer Anlagen eines Menschen dagegen redet? Harmonische Ausbildung aller Kräfte war am Platze, als der Handwerksmeister noch der Angelpunkt im Gewerbe war, als der Techniker in allen Zweigen der Technik zu Hause sein mußte, als im Handel noch nicht das Spezialistentum so ausgeprägt war, als der Gelehrte beinahe ein universelles Wissen hatte, als die Menschen noch widerstandsfähiger waren und nicht so hohe Anforderungen an sie gestellt wurden. Aber heute ist es wohl nicht mehr angebracht, wenn man einen jungen Mann, der Kaufmann werden will, im Gymnasium der kleinen Stadt mit Latein plagt, oder von dem, der Techniker werden will, in der Literaturgeschichte dasselbe verlangt, als von dem, der Germanistik studieren will, wenn man vom angehenden Offizier griechische Übersetzungen fordert, die er später bei der Ausbildung von Rekruten wahrhaftig entbehren kann. Man sollte doch hier etwas verständiger und nachsichtiger sein und einen jungen Mann, der z. B. für Mathematik absolut unbegabt ist, wegen seiner geringen Kenntnisse in diesem Fach von der Versetzung nicht ausschließen, noch weniger ihm das Zeugnis der Reife vorenthalten. Wollte man sich dazu entschließen, den betreffenden Schüler in seinem schwachen Fach eine Klasse tiefer zu unterrichten, so würde viel Sorge und Verdruß, viel unnötige Arbeit und häuslicher Unfriede aus der Welt geschafft. Es schadet wahrhaftig nichts, wenn ein Abiturient in einem Fache, das ihm nicht liegt, anstatt in der Oberprima in der Unterprima seine Kenntnisse abschließt, deshalb kann er später in seinem Beruf dasselbe, vielleicht mehr leisten, weil ihm eine Menge Nerven- und Arbeitskraft und viel Schaffensfreude durch das verständige Schulreglement erspart sind. Mehr Freiheit im Unterrichte der einzelnen Schule, dem einzelnen Schüler. Der für ein Fach schwach Veranlagte eine Klasse zurück, doch aber auch der hervorragend Begabte eine Klasse vor, sofern er nicht

Digitized by Google

beabsichtigt, die ganze Schule zu durchlaufen; denn dahin werden wir wohl nie kommen, daß man ihm, wenn er, seinen Mitschülern ein Jahr vorauseilend, in der Oberprima sitzt, Dispens für dies Fach und Jahr erteilt, wie es folgerichtig wäre!

Und nun zu der alten Forderung: Überbordwerfen unnötigen Ballastes und Gedächtniskrames, mehr Körpergymnastik und weniger Geistesgymnastik. Doch ist darüber von beredter Seite genug geschrieben, daß es hier unterlassen werden muß. Daß England keine Selbstmorde Jugendlicher kennt, hat in der vernünftigen Verteilung der Körper- und Geistesgymnastik seinen Hauptgrund. Nicht gering anzuschlagen ist der dort herrschende freie Geist im Schulzimmer. Bei uns heißt es bei der geringsten Veranlassung, was man dort nicht kennt: Sie werden Arrest bekommen, ich schreibe Sie ins Klassenbuch, Sie kommen vor die Konferenz, Relegation, consilium abeundi. Wie sieht es da im Schülerherzen aus! Vertrauen? Angst und Grausen wohnen drin. Der Lehrer ist bei uns nicht der väterliche Freund seiner Schüler, sondern der Vorgesetzte. Wer hat schon einen Oberlehrer, der Amtswürde entkleidet, im ernsten körperlichen Wettkampf mit seinen Schülern auf dem Sportplatz, in der Schwimmanstalt, auf dem Eise gesehen? Darunter könnte die heilige Disziplin leiden. O, ihr kurzsichtigen Leute! Einen besseren Kitt gibt es nicht als ein jugendlich frisches Herz, das schmiedet Lehrer und Schüler zusammen. Und einen solchen Lehrer, der es nicht unter seiner Würde hält, mit seinen Jungen nach einem Ziel zu laufen, hat jeder lieb, den respektiert die Klasse zum mindesten so, wie den, der die Weisheit selbst ist.

Es gibt bitter wenig Lehrer, an die sich in ernsten Lebenslagen, in Nöten geistiger und leiblicher Art, der Schüler vertrauensvoll wenden darf; er findet nicht den Mut dazu. Warum? er weiß, gehört wirst du doch nicht. Und der Einwand ist grundfalsch, daß man damit in die Rechte der Eltern eingriffe. Wer an dem Ergehen seiner Schüler je lebhaften Anteil genommen hat, der hat sicher das Gegenteil erfahren, die Eltern freuen sich, sind dem Lehrer dankbar und bitten selbst um seinen Rat. Das schlimmste Leiden einer Schule ist's, wenn sie keine Gemeinschaft zwischen Lehrenden und Lernenden ist, wenn in ihr ein Ton herrscht, der vielleicht beim Exerzieren der Soldaten angebracht erscheint, ich sage auch dort „vielleicht“. Wer im Kommandoton, mit eisernem stereotypem Gesicht zu seinen Schülern spricht, wer das Lachen verlernt hat, gehört nicht unter die Jugend. Das Schulamt ist ein heiliges Amt, das zu führen, eine Auszeichnung sein sollte.

Digitized by Google

Mit einer übergroßen Schneidigkeit ist der Jugend nicht gedient, gewiß, sie darf nicht vorlaut und anmaßend sein und muß den nötigen Respekt wahren — was sie bei unserer Erziehung von selbst tut — aber geht es nicht zu weit, wenn gar manche Klasse zittert, sobald der Gestrenge mit fester Hand die Tür öffnet und nach einem militärisch „Guten Morgen“ eisernen Schrittes zum Podium steigt, das Examinieren beginnt und jeder froh ist, wenn er heut entwischt ist? So kann es nicht weiter gehen.

Unsere Schule hat ganz vergessen, daß sie Menschen bilden soll, daß die Schüler nicht Phonographen und Automaten sind, die das Vorgetragene wiedergeben müssen in gewünschter Form. Und dann wundert man sich, wenn man so viele Knechtsseelen hat, ohne freie Initiative. Ein solches Frage- und Antwortspiel kann keine Charaktere bilden; soll das Kind zu eigenen Werturteilen kommen, so muß es selbst reflektieren und urteilen, seine eigene Meinung sagen dürfen, und nicht immer in die spanischen Stiefel der schön zugeschnittenen Frage gezwängt werden. Den Lehrern ist diese Art zu unterrichten, sicher verhaßt, aber sie müssen auf äußerliches präsentes Wissen halten, es kommt ja der Gestrenge, der Schulrat, der auf Charakter- und Herzensbildung nicht sehen darf, sondern nur sicheres präzises Wissen der durchgenommenen Stoffe fordern muß. So verlangt's das Schulreglement. Ein ganz falsches Maß für den Standpunkt einer Klasse ist das stoffliche Wissen, nicht dies sollte das Kriterium sein, sondern die geistige Beweglichkeit und Regsamkeit derselben. Das stoffliche Wissen geht verloren, die geistige Regsamkeit und Lebendigkeit, das Vermögen, sich schnell zu entscheiden, kommt jedermann im Leben zugute. Bis jetzt heißt es immer: stoffliches Wissen, Namen, Zahlen, Vokabeln usw., damit ja das Examen bestanden wird. Unsere höheren Schulen sind zu Berechtigungsanstalten herabgesunken. Viele Knaben besuchen die höheren Schulen und quälen sich hier jahrelang mit allerhand ödem Kram doch nicht nur, um viel Wissen zu erlangen, um der Lehrer willen, daß sie zufrieden sind, sondern um das „Einjährige“ zu bekommen, denn wollen sie den gewählten Beruf ergreifen, muß das Examen gemacht werden.

Ja, dies Examen! Besteht es denn überhaupt noch zu Recht? Ausgehend von dem Gedanken, den Studierenden, den Gelehrten nicht zu lange aus seinem Studium, seinen wissenschaftlichen Arbeiten heraus zu reißen, hat man ihm die Vergünstigung des einen Jahres gewährt. Wer dient nun aber heute als Einjähriger? Nicht nur der Studierende, der Gelehrte, sondern auch der, dessen Vater ge-

Digitized by Google

nügend mit irdischen Gütern gesegnet ist, um seinen Sohn event. die Berechtigung ersitzen zu lassen auf irgendeiner Presse. Nicht die Fähigkeit, ein wenig zu parlieren, sollte darüber entscheiden, ob ein junger Mann nur ein Jahr zu dienen braucht, sondern seine Tüchtigkeit im Dienst. Nicht die Schule, sondern die Militärverwaltung hat zu bestimmen, wer mit einem Jahre entlassen werden kann. Zu verstehen ist diese Nachgiebigkeit der Militärverwaltung überhaupt nicht, hoffentlich verlangt sie bald dieses ihr Recht. Welch herrliche Zeit bricht dann für die Schule an, wenn sie nicht mehr auf das Examen hinarbeiten muß, sondern sich ihrer eigensten Aufgabe widmen kann, und wieviel pflichteifriger wird der junge Soldat seinen Dienst tun, wenn er erhoffen kann, daß ihm ein Jahr erlassen wird!

Ruhe hat kaum das Kind der höheren Schule. 5—6 Stunden ist es täglich an die Schulbank gefesselt, wo es in krummer, gebückter Haltung still sitzen muß, dann nach langem Schulweg und hastig eingenommener Mahlzeit keine Erholung, keine körperliche Betätigung, sondern Schularbeiten, Übersetzungen, Strafarbeiten oft auch bis zu 5 Stunden. Das kann kein jugendlicher Körper aushalten, dabei muß der Stoffwechsel leiden, die Blutbeschaffenheit schlechter, die Lungenkapazität geringer werden, die Muskulatur welken und die Lebensfrische schwinden. Soll nun gar das Examen bestanden werden, so kommen bei gar vielen Kindern, gerade bei denen, die des Tuns in frischer Luft am bedürftigsten wären, noch Nachhilfestunden und Arbeiten in den Ferien dazu. So ruiniert man systematisch einen jugendlichen Körper, hindert ihn zum mindesten im Wachstum und schadet der Psyche insofern, als sie ihre Spannkraft und Widerstandsfähigkeit einbüßt — und dann kommen Verfehlungen und Übertretungen. Übertreibe ich? Kennt nicht jeder Kinder, die so lange arbeiten müssen? Ist es richtig, wenn auch unsere Kinder schon keine Zeit mehr haben?

Gebt den Kindern mehr freie Zeit, verlängert die Pausen, richtet Sport- und Spielplätze ein, laßt die Kinder aber auch dort spielen, laßt sich die Kinder körperlich ausarbeiten in Garten und Werkstatt, vermindert die häuslichen Arbeiten, verbietet die Arbeiten in den Ferien, laßt endlich den Gedanken als absurd gelten, daß jedes Kind absolut Musik treiben, ein Instrument martern müsse, und gebt endlich den Großstadtkindern längere Sommerferien. Man kann es von vielen Eltern hören, die mit ihren Kindern in die Sommerfrische, ins Bad gereist waren, daß gerade in der 4. oder 5. Woche das Kind anfing sich zu erholen, und da mußte man heim. Beachten wir

Digitized by Google

doch diesen Fingerzeig, zumal diese Ferien im Sommer liegen mit den bekannten Hitzeferien und der verminderten Leistungsfähigkeit. Jeden Tag muß mindestens eine Stunde geturnt, gespielt, gelaufen werden, dazu ist Zeit bei vernünftiger Schularbeit. So schaffen wir uns eine kräftigere, frohere Jugend.

Noch etwas ist faul im Staate Dänemark; der Fall Stender, auf Grund dessen der Schule gar übel mitgespielt ist, hat's gezeigt. Der Verkehr der Eltern mit Direktor und Lehrer — wenn man überhaupt davon noch reden kann — ist zu sehr ein amtlicher; nichts von Anteilnahme, nichts von Eingehen auf ihr Anliegen, nichts von Verständnis und Milde bei jugendlichen Verfehlungen selbst leichterer Art. Die Schule hat auch hier etwas vergessen; daß sie der Kinder, des Volkes wegen da ist und nicht umgekehrt. Das Elternhaus kann kein Vertrauen zur Schule fassen, wenn es nur kalt, amtlich abgestempelte Mitteilungen von der Schule bekommt, es stellt sich ohne weiteres auf die Seite der Kinder in feindliche Stellung und beide trösten sich damit, daß auch diese Zeit vorüber geht.

Woher soll denn aber auch der Lehrer zu einem persönlichen Verhältnis, zu einem warmen Ton kommen: der Direktor verkehrt amtlich, unpersönlich mit ihm, der Schulrat amtlich mit ihm und seinem Direktor und so fort. Nichts ist da verständlicher, als daß der Lehrer auch alles amtlich abstempelt, um seinen Anordnungen und Worten Nachdruck und Gewicht zu verschaffen. — Weg mit dem amtlichen Ton, mehr Herzlichkeit und Liebe, mehr Sonnenschein ins Schulzimmer, mehr Fühlung mit dem Elternhaus!

Machen wir endlich einmal ganze Arbeit. Sieht man einen Lehrer abgebildet in irgendeinem Witzblatt, so vergißt kein Maler sein Zepter. Im Volke herrscht noch immer die Meinung, ohne Prügel geht es nicht, der Lehrer ist der bezahlte Vollziehungsbeamte für körperliche Strafen. „Komm nur erst in die Schule, da bekommst du Prügel, da wirst du dich wohl ändern.“ Die Schule muß und will diese Meinung aus der Welt schaffen. Viele Reformer und weiterschauende Schulmänner bekämpfen die Prügelstrafe, sie wollen die Kinder zu dem sittlich höheren, freiwilligen Gehorsam bringen und verachten den erzwungenen. Bei unserer Organisation der Schule und Auffassung von Unterricht und Erziehung bedarf man der Kraft des Armes nicht, um die Klasse in Zucht und Ordnung zu halten. So fällt wiederum eine äußere Veranlassung zum Selbstmord weg.

Endlich: Die Lehrer, besonders die der niederen Schule sind nicht

Digitized by Google

genügend bezahlt; wer mit Nahrungssorgen zu kämpfen hat, wer sich anderen Berufsklassen gegenüber benachteiligt sieht, der kann nicht frisch und fröhlich ins Amt gehen, der verliert seine Ideale und sinkt zum Stundengeber herab zum Nachteil der Schule selbst. Noch immer haben die Lehrer treu zu Kaiser und Reich gestanden, noch immer waren sie die Förderer deutscher Kultur, noch heute stehen sie in den ersten Reihen im Kampfe für das Wahre, Gute und Schöne, noch heute ist der alte Siegfriedgeist in ihnen rege, darum spannt den Bogen nicht straffer, schafft ihnen eine auskömmliche Lage, und viel Verdruß und Ärger, Seufzen und Not wird aus der Schulstube schwinden.

Wenn es einstens in der Schule hell und sonnig sein wird, wenn froh-frisches Kinderjauchzen uns entgegenschallt und Freude aus aller Augen lacht, dann darf sich das Elternhaus dazu nicht in Gegensatz stellen, dann muß man auch hier Zeit haben, sich um seine Kinder nicht zu bekümmern, nein zu bemühen; ist der Lehrer der väterliche Freund und Kamerad der Kinder, so soll der Vater versuchen, ihn zu überbieten. Wenn ein Junge wegen einer schlechten Arbeit ins Arbeitszimmer seines Vaters gerufen, lieber einen Strich unter die Rechnung setzt, als seinem Vater zu begegnen, so kann man auf das Martyrium des Knaben berechtigte Schlüsse ziehen. Wenn man von ehrgeizigen Eltern hört, lieber schlage ich dich tot, ehe du sitzen bleibst, so zweifelt wohl niemand an einer falschen Erziehung und einem rechten Verhältnis zwischen Eltern und Kindern.

Es kann nicht geleugnet werden, daß unsere Zeit hohe Anforderungen an die Nervenkraft aller stellt, daß gar mancher Vater ermüdet nach Hause kommt, dann soll er sich aber nicht ins Kinderzimmer begeben und bei der geringsten Veranlassung zum Stocke greifen, sondern in sein Zimmer gehen und sich ausruhen, er soll nur dann ins Kinderzimmer gehen und mit seinen Kindern rechten, wenn er erfrischt ist. Dazu haben wir keine Zeit, uns nimmt unser Geschäft zu sehr in Anspruch. Wirklich? Hast du wirklich keine Zeit? Aber 3—4 Stunden die überarbeiteten Nerven in rauchgeschwängerter, abgestandener Luft erhöhter Anstrengung aussetzen, dazu muß Zeit sein, das ist ja unsere Erholung. Törichter Mann, auffrischen kannst du deine Nerven nur in frischer, staub- und rußfreier Luft! Geh hinaus, kauf dir einen Garten und schaff darin, dann gesundest du und schlägst auch deine Kinder nicht unnötig und sparst viel Geld zu allerhand wirklichen Genüssen.

Für unsere überarbeitete Zeit ist es der schwerste Fehler, geradezu ein Verbrechen, daß man sich so gern und so oft dem

Digitized by Google

Alkohol- und Tabak-, Tee- und Kaffeegenuß hingibt und duldet, daß die Kinder dies auch schon tun. Das alles sind Gifte, die bei jedesmaligem Genuß ein klein wenig Nervenkraft rauben. Man übertreibe hier nur ja nicht, werde nicht intolerant; denn dann erreicht man nichts. Hast du wirklich Appetit, so trink ein Glas Bier, schmeckt's nicht mehr, so hör auf, hör aber so früh auf, ehe du den Maßstab für den Genuß verloren hast, daß du nicht bloß trinkst, um zu trinken aus Gewohnheit oder um dich zu zeigen als Mann. Ein gesunder, nüchterner Vater hat noch nie sein Kind übermäßig gezüchtigt.

Wer so gelernt hat, wahrhaft frei zu leben und wer sich in Zucht hat, der wird auch den Maßstab für kindliche Vergehen nicht verlieren und bei keiner Züchtigung die Liebe untergehen lassen, er wird finden, daß sein Kind ja gar nicht so schlecht ist, daß keine schlechte Absicht vorgelegen hat. Wer sich auf diesen höheren Standpunkt stellt und viel lieber verzeiht als straft, wer kleine Schwächen übersieht, der hilft, daß die Kinder vorwärts kommen, der nimmt teil an ihren Leiden und Freuden, ihren Interessen und Strebungen und wenn ja einmal Auswüchse zu beseitigen sind, so tut er es mit schonender Liebe und in der Absicht, zu heilen und nicht zu verletzen.

Da kommt dann der Knabe froh gesprungen und bittet seinen Vater um Hilfe bei dieser Arbeit, jenem Satz, da ist er bestrebt, seinem Vater Freude zu machen und ihm die Falten der Sorge weg zu wischen durch kindliche, reine Liebe und herzliche Fröhlichkeit, da lebt sich's noch einmal so gut. Solcher Vater hat Zeit, sich mit seinem Sohne zu beschäftigen, seiner inneren Entwicklung nachzuspüren, ihm, wenn Zweifel kommen, aufzuhelfen, ihn an den Klippen des Lebens vorbeizuführen mit schonender, doch sicherer Hand. In solchem Hause hört man selten Schimpf- und Scheltworte, wohl aber frohe Lieder. Sobald es die Zeit erlaube, geht die ganze Familie hinaus ins Freie, ins Bad, aufs Eis, in den Wald, um die Sorgen des Lebens sich herunterwaschen zu lassen durch die reinigende und läuternde Kraft gesunder Fröhlichkeit und heiteren Frohsinns und neugestärkt kehren abends alle heim. Frisch geht's anderen Tags an die Arbeit und es wird etwas geschafft, mehr geschafft als früher, wo man diese Erholung nicht kannte.

Es gäbe hier noch gar manches zu besprechen: Pflichten und Rechte der Kirche, Verfahren und Maßnahmen des Gerichts und der Polizei, Pflichten der Gesellschaft dem Volke gegenüber in bezug auf Wohnungen. Beschäftigung der Frauen der arbeitenden Klasse,

Digitized by Google

uneheliche Kinder und Mütter usf., alles Probleme einer gesunden Volkswirtschaft und Sozialpolitik, die dazu beitragen, den Kindern eine frohe Jugend zu schaffen und trübe Gedanken zu verbannen.

Zur Evidenz ist erwiesen, daß man viel mehr und viel durchgreifenderer Reformen und Erneuerungen bedarf, als GURLITT und LEWINNEK glauben und man gemeinhin annimmt, wenn man die Selbstmorde Jugendlicher ins Meer der Vergessenheit hinabsinken lassen will. Selbstmorde Jugendlicher erfordern nicht nur Schulreformen und Umkehr zu einem richtigen elterlichen Verhältnis und Familienleben, sondern erheischen zu ihrer Beseitigung eine Menge sozialpädagogischer und sozialpolitischer Maßnahmen größten Stiles. Wollen wir uns dazu entschließen, so haben wir eine frohe Jugend und führen das Vaterland auf lichtere Höhen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Über die Fürsorge, Pflege und Unterbringung Schwachsinniger, Epileptischer und geistig Minderwertiger.

Referat, erstattet auf dem 3. internationalen Kongreß für Irrenpflege in Wien, 5.—11. Okt. 1908.

Von

Privatdozent Dr. **H. Vogt** in Frankfurt a. M.

Wenn man die Frage der Fürsorge erwachsener Geisteskranker ins Auge faßt und damit die gleiche Angelegenheit bei Jugendlichen vergleicht, so muß man einen krassen Gegensatz zum Nachteil der letzteren Aufgabe konstatieren. Während in fast allen Kulturländern, wie z. B. in Preußen durch das Gesetz vom 11. Juli 1891 die Versorgung und Anstaltsverpflegung erwachsener Geisteskranker eine, von Einzelheiten abgesehen, die mehr nebensächlicher Natur sind, endgültige Regelung erfahren hat, so daß man sich in der Diskussion über diese Dinge schon über Verschiedenheiten des Systems, über administrative Nebenfragen usw. streiten kann, ist eine prinzipielle Regelung der Fürsorge für die Jugendlichen kaum bei den ersten Anfängen angelangt.

Aber nicht nur praktisch gilt dies, auch wissenschaftlich ist das Problem der Jugend, besonders das ihrer Psychologie und Psychopathologie, selbst ein junges Problem. Dieser Umstand hat z. T. in der ganz besonderen Schwierigkeit der Materie seinen Grund, in der Tatsache, daß gerade die Erforschung der Psychosen vielfach den Anstoß zu dem Zurückgreifen auf die Jugend der Individuen, wo die ersten Anfänge der Krankheit liegen, gegeben hat. Wenn andererseits alle psychologische Forschung, wie Wundt sagt, die eigene innere Erfahrung zur Voraussetzung hat, so mußte auch die kindliche Psychologie die naturwissenschaftliche Inaugurierung psychologischer Forschung zur Voraussetzung haben und schließlich mußte die Zeit erst reif sein dafür und die Wissenschaft auch auf

Digitized by Google

anderen Gebieten vorgeschritten genug, um in das kindliche Seelenleben hinabzutauchen und dort die eigene Jugend zu studieren, die in der Entwicklung des einzelnen Individuums uns die vergangenen Stufen der Menschheitsgeschichte von neuem entrollt.

Das wachsende Interesse für die einmal gegebene Frage mußte aber bald fast alle Gebiete der Forschung in ihr Bereich ziehen und einen gewaltigen Umfang annehmen, so daß Ellen Key dieser Zeit den Stempel „Das Zeitalter des Kindes“ aufdrücken konnte. Bald mußte sich zeigen, daß sich das Interesse diesen Dingen nicht nur zuwendete um des Studiums der kindlichen Verhältnisse willen, sondern um aus dem kindlichen Leben heraus die Zukunft eines einzelnen Menschen, einer Rasse, eines ganzen Volkes zu verstehen.

Auch die Tatsache jener erschreckend großen und wachsenden Durchsetzung der Bevölkerung aller Kulturländer mit psychopathischen Elementen mußte aus dem Studium der kindlichen Psyche Anhaltspunkte gewinnen. Die Untersuchungen Bonhöffer's, Mendel's, Mönckemöller's u. a. konnten hierfür genaue Belege bringen. Besonders die Feststellungen Bonhöffer's und dann die wertvollen statistischen Nachweise Jörger's über die Vagantenfamilie Zéro zeigen, wieweit Verbrechertum und Vagabondage, soziales Scheitern und antisoziales Verhalten mit ihren Wurzeln in Kindheit und Jugend und noch weiter in die ererbten Verhältnisse von Haus, Familie und Milieu zurückreichen.

Die Aufgaben der Psychiatrie sind nicht nur rein psychiatrische auf diesem Gebiete. Wie jede Wissenschaft, so erhält auch die Psychiatrie ihren höheren Wert durch die Beziehung zu allgemeinen Fragen, durch die Pflege der Grenzgebiete, dadurch, daß die diskutierte Angelegenheit nicht nur aufgefaßt wird als ein medizinisches Problem, sondern als ein soziales Problem. Auf dem Gebiete der Beschäftigung mit der Psychopathologie Jugendlicher drängt zu jener Auffassung nicht allein der Umfang dieser Aufgabe, sondern vor allem ihr Inhalt.

Denn aus den oben kurz erwähnten psychiatrischen Feststellungen heraus und aus den Erfahrungen an Jugendlichen selbst ersproß vor allem, neben anderen wichtigen Dingen, eine wertvolle Fragestellung: inwieweit ist das frühzeitige soziale Scheitern auf ein krankhaftes Moment des Seelenlebens zurückzuführen? Inwieweit also begegnen wir unter den jugendlichen Rechtsbrechern Individuen mit einer krankhaften psychischen Veranlagung, die vielleicht anderer Symptome als der im sozialen Konflikt ge-

Digitized by Google

gebenen einstweilen entbehrt? Eine Vertiefung ergab sich hier nach zwei Seiten: einmal durch die fortschreitende Kenntnis der jugendlichen Psychosen, des Schwachsinns, der Epilepsie und vor allem der Grenzzustände und zweitens durch die Erfahrungen mit den neueren auf die Jugendlichen sich beziehenden Gesetzgebungen selbst, in Deutschland vor allem durch die Wirksamkeit des Fürsorgeerziehungsgesetzes. Und so ist es klar, daß kaum auf irgendeinem Gebiete die Psychiatrie in so engem Konnexe steht mit juristischen Dingen, mit der Strafrechtspflege, mit administrativen Erwägungen, mit der Erziehungsfrage, wie auf dem Gebiete der Psychopathologie der Jugendlichen.

Die jugendlichen psychopathischen Zustände, die uns im sozialen Konflikt entgegentreten, dürfen schon wegen ihrer allgemeinen Bedeutung an die Spitze der Angelegenheit gestellt werden, diese Bedeutung ergibt sich uns auch in der Aufgabe, die sich uns hier entgegenstellt: Es handelt sich hier ja oft um das schwere, aber dankbare Problem, aus allen diesen Menschen noch ein brauchbares Material zu formen. Es gibt ja Zustände solcher Art, die passagerer Natur sind, die nur in einer vorübergehenden falschen Richtung der geistigen Entwicklung liegen, oder in denen das Kind, das ja bekanntlich in ganz anderem Sinn und Maß ein Milieumensch ist als der Erwachsene, nur das Opfer seiner Umgebung geworden ist.

Aber damit ist das Gebiet noch lange nicht erschöpft; treten uns in dem zum sozialen Konflikt Gekommenen vor allem die Geistigminderwertigen, die Grenzzustände und die leichteren Fälle des jugendlichen Schwachsinns und der Epilepsie entgegen, so machen die schwereren Grade des geistigen Defektes der angeborenen und früherworbenen Geisteskrankheit auf unsere Pflege und Fürsorge von vornherein Anspruch. Hier ist das krankhafte Moment oft schon jedem Laien erkennbar. Die Brutstätte der Degeneration und des Alkoholismus, die großen Städte, die Inzucht des flachen Landes, die konstitutionellen Anomalien der Erzeuger und die chronischen Vergiftungen ihres Organismus, die mangelnde Rassenhygiene, die Krankheiten, die vielfach auf diesem Boden schon im Mutterleib oder in der frühen Jugend das sich entwickelnde Gehirn befallen, überliefern unserer Obhut eine große Summe geistig defekter Individuen. Viele davon machen rein auf die Verpflegung Anspruch, sie gewinnen nie ein Verhältnis zur Sozietät, sie sind, wie Sollier sagt, extrasozial, andere müssen wir in solche Verhältnisse bringen, daß sie ein den Grenzen ihrer Individualität entsprechendes Unterkommen finden.

Digitized by Google

Wenn wir gewiß mit Recht die erwähnten Zustände als den Ausdruck eines krankhaft angelegten oder krankhaft gerichteten Seelenlebens betrachten, so muß die Psychiatrie eine Würdigung ihrer Gesichtspunkte erstreben und verlangen. Auch da, wo mehr eine erziehliche oder fürsorgerische Behandlung in Betracht kommt, wird der psychiatrische Arzt nur mit Nutzen für das Ganze seinen Rat und seine Stimme erheben müssen. Leider ist in der Praxis von der Auffassung, daß hier krankhafte Zustände der Geistesentfaltung vorherrschen, die ebenso ein psychiatrisches Gebiet darstellen, wie die Psychosen Erwachsener, nur an einzelnen Stellen etwas zu erkennen.

Der Psychiater wird, das versteht sich von selbst, bei der außerordentlichen Vielseitigkeit der gestellten Aufgaben sich mit Lehrern, Juristen, sozialen Fürsorgern in die Arbeit teilen müssen, und deren Mitarbeit bald an diesem, bald an jenem Punkte auf das Lebhafteste begrüßen. Ich kann aus meiner Anstaltstätigkeit dem Zusammenarbeiten mit pädagogischen Kräften, aus meiner Frankfurter Tätigkeit der gemeinsamen Beschäftigung in der Bearbeitung zahlreicher solcher Fälle mit der Hilfsschule, der Zentrale für private Fürsorge und dem Jugendgericht nur aus ganzem Herzen das Wort reden. Die ganze psychiatrische Tätigkeit in der Versorgung jugendlicher Psychopathen darf, so unentbehrlich sie als Grundlage ist, in medizinischen Dingen sich nicht erschöpfen, denn die Fürsorge für jugendlich Schwachsinnige, Epileptiker und Geistigminderwertige ist ein sozialer Faktor von nicht zu unterschätzender Bedeutung, nicht allein, was die Ausdehnung der Angelegenheit anbelangt, sondern auch nach dem Inhalt, der Schwierigkeit und Vielseitigkeit der dabei zu lösenden Fragen. Gerade der Psychiater wird auf Grund seiner Kenntnis der Zustände dazu kommen, die ganze Angelegenheit als einen Bestandteil im sozialen Haushalt des Staates zu erfassen und als ein Problem in der Ordnung der Dinge der menschlichen Gesellschaft. Nicht allein hervorragende Psychiater, an ihrer Spitze der alte Griesinger, sondern auch hervorragende Persönlichkeiten, die vom sozialtheoretischen, administrativen, juristischen Standpunkt aus an die Angelegenheit herangekommen sind, haben aber anerkannt, daß es ein Problem mit vorwiegend psychiatrischer Fragestellung ist.

Praktisch stellen sich uns zwei Aufgaben entgegen, die zum Unterschied von der Fürsorge für erwachsene Geisteskranke gegeben sind in dem jugendlichen Menschenmaterial.

1. Soweit die rein pflegebedürftigen Fälle in Betracht

Digitized by Google

kommen, handelt es sich darum, daß die Kranken für die ganze Dauer ihres Lebens unserer Obhut anheimfallen. Trotz der vielfach verminderten Lebensdauer der Patienten ist dies natürlich eine schwere wirtschaftliche Last ebenso auf der einen Seite, wie andererseits eine humanitäre Pflicht unserer Zeit und Kultur.

2. Die erziehbaren Fälle, die absolut und relativ heilbaren, die leichteren Grade der jugendlichen Defektzustände enthalten das besondere Problem: es handelt sich um in der Entwicklung begriffene Menschen; trotz der Schädigung, die ihre geistige Entfaltung erfahren hat, ist der bleibende Rest der psychischen Qualitäten ebenso im gewissen Sinne im Stadium der Entfaltung, wie bei einem gesunden Kinde. Unsere Aufgabe ist. aus diesem Rest noch etwas relativ Brauchbares zu gestalten, ärztlich und erzieherisch. Unsere Aufgabe hat also den Kern produktiv ihre Tätigkeit zu gestalten.

In gewissem Sinne stellt jeder Fall ein Problem dar, für welches die ärztlich-erzieherische Aufgabe ebenso Beachtung verdient, wie das wirtschaftliche Moment. Wir gelangen bei der Inangriffnahme des Gebietes, von welchem Punkte es auch sei, immer wieder dahin, daß einmal die Lösung der Fragen des Gebietes auf der Zusammenarbeit zahlreicher Kreise beruht, dann aber, daß immer wieder jede Aufgabe eine Frage nach der Psychopathologie der Jugend involviert. Um dies zu verstehen, müssen wir kurz betrachten, wie sich diese Gebiete vom ärztlichen Standpunkt aus uns darstellen.

Die Auffassung, daß es sich bei den idiotischen Krankheitsbildern um abgelaufene Prozesse handelt, und daß die Idiotie ein einheitliches Bild sei, hat sich merkwürdig lange erhalten. Einheitlich ist diesen Zuständen nur die Tatsache, daß das Gehirn zur Zeit seiner Entwicklung erkrankt, wobei daran zu denken ist, daß die Hirnentwicklung ein weit über die Geburt hinaus reichender Vorgang ist, daß also auch Hirnkrankheiten der Kinderjahre, die im letzten Grunde immer wieder die psychische Entfaltung der Persönlichkeit hindern, eine Entwicklungskrankheit sind. Denn für das Gehirn stellt der Zeitpunkt der Geburt, wie wir das biologisch und anatomisch wohl begründen können, keine einschneidende Epoche dar, wie in dem Leben vieler unserer vegetativen Organe; es ist das ja auch ganz klar, wenn man bedenkt, daß das Gehirn das höchst komplizierte Organ ist, das die Natur hervorgebracht hat. In dieser Hemmung oder gänzlichen Vernichtung der psychischen Entwicklung ist natürlich eine äußere Übereinstimmung der klinischen Bilder aller dieser Zustände gegeben, und es ist klar,

Digitized by Google

daß wir unter den viel einfacheren Voraussetzungen des kindlichen Seelenlebens nicht jenen Reichtum krankhafter psychologischer Äußerungen erwarten können, wie er in dem Studium und in der Behandlung der Psychosen Erwachsener uns vor eine der größten und schwersten Aufgaben des menschlichen forschenden Geistes stellt.

Diese scheinbare Vereinfachung der Aufgabe bedeutet aber nur eine Komplikation derselben. Wir sind auf dem psychologischen Wege in manchen, aber nicht in allen Fällen imstande, die eigentliche Natur des früherloschenen Seelenlebens zu studieren. In vielen Fällen fehlt ja so gut wie alles, was man eine geistige Regung nennen könnte, und so treten denn auf allen diesen Gebieten alle jene Forschungsmöglichkeiten in ihr vollkommenes Recht, die uns Naturwissenschaft und Medizin an die Hand geben: so die anatomische Forschung, speziell die entwicklungsgeschichtliche, die hirnteratologische, die pathologisch-anatomische, ferner die physiologischen Methoden, besonders die Stoffwechselchemie, die Serodiagnostik, dann die bakteriologischen Untersuchungen, es spielen anthropologische und rassenbiologische Fragestellungen herein und vieles andere. Was wir auf diesem Wege wollen, ist die Grundlage der pathologischen Entwicklung erforschen, weil wir nur von dieser Erkenntnis aus weiter vorzudringen vermögen. Es bedarf eigentlich kaum der Erwähnung, daß eine Fragestellung, die überall, wo es sich um die Beschäftigung mit Kranken und Krankheit handelt, auch Geltung hat für die Erforschung der pathologischen Entwicklung des Gehirns. Die Grundlagen dieser Krankheit, denen wir bei der Idiotie begegnen, liegen auf den allerverschiedensten Gebieten und nur wenn wir diese Grundlagen genau kennen, wird die Beurteilung, die Behandlung, Heilung und Pflege eine planvolle und sinngemäße sein können. Und nur dann werden wir Aussicht haben dazu vorzudringen, den Verlauf der Krankheit, das ganze Gehaben der Patienten, ihre Stellung zu sich selbst und zur Außenwelt richtig zu verstehen, und wir können diese Überlegung auch nicht entbehren, wenn wir die schwierige Frage der Verpflegung und der Fürsorge für die Kranken erwägen. Denn die ganze Stellung dieser Patienten zur Sozietät ist doch durch die Art ihrer Krankheit und ihre pathologische Geistesrichtung bestimmt, und es läuft daher die ganze soziale Beurteilung dieser Individuen immer wieder darauf hinaus, aus dem Krankheitszustand einen brauchbaren Maßstab zu gewinnen. So weit ich daher auch entfernt bin, die pädagogische Durcharbeitung dieses Gebietes, die strafrechtliche, die sozial-

Digitized by Google

theoretische zu unterschätzen und so sehr ich all das auf diesen Gebieten Geleistete hochachte, so ergibt sich doch einfach aus den Verhältnissen, daß alle diese Betrachtungsweisen die symptomatische Seite der Frage im Auge haben, während die naturwissenschaftlich-medizinische Methode und Erforschung nach einer kausalen Erkennung der Dinge strebt.

Ein kurzer Blick auf eine Durchforschung des Gebietes nach dieser Richtung wird uns einige lehrreiche Anhaltspunkte liefern. Schon Cruveilhier und spätere hervorragende Männer, wie Griesinger und Kräpelin haben es ausgesprochen, daß auf dem Wege zu einer Erkennung dieser Zustandsbilder vor allem die Anatomie die Führerin sein muß. Eine große Menge idiotischer Zustandsbilder haben sich als höher differenzierte Mißbildungen des Zentralnervensystems erwiesen, wie wir besonders aus der Erforschung der Mikrocephalie, namentlich seit den neueren, durch die von Monakow'sche Schule gegebenen Fragestellungen wissen. Namentlich seitdem wir nicht nur die groben Anlagevorgänge, sondern auch die feinere Ausgestaltung des Gehirns betrachten, (Arbeiten von Hammarberg, O. Ranke, Verfasser u. a.) fangen wir auch an zu begreifen, in welcher Weise auch eine spätere Behinderung der Entwicklung, in der zweiten Fötalperiode oder in der Kindheit die Hirnentfaltung schädigt. In der familiären amaurotischen Idiotie, jener eigenartigen Krankheit, bei der eine ganze Generation von Kindern einer Familie meist in derselben Altersperiode unter einer fast photographischen Übereinstimmung der Krankheitserscheinungen zugrunde geht, haben wir ein anatomisch genau definierbares Zustandsbild kennen gelernt, bei dem das endogen minderwertige Organ schon frühzeitig durch die normalen Anforderungen des Lebens aufgebraucht wird. Hier tritt uns die Idiotie als eine akute, ja fudroyant verlaufende Krankheit entgegen (Sachs, Schaffer, Spielmeyer, Verf.). Nach einer anderen Richtung hin ist der Mongolismus oder die sog. Tatarenkrankheit mit seinen ausgeprägten anthropologischen Merkmalen für uns heute eine wohl umschriebene Krankheitsform, die uns in klinischer und sozialer Beziehung vor einen gut durchforschten Komplex stellt. Dann haben die Forschungen über hereditäre Syphilis, die Beziehungen der Idiotie zu dieser und zur jugendlichen Paralyse, bekanntlich einer sog. nachsyphilitischen Erkrankung des Nervensystems, uns eine Fülle neuer Gesichtspunkte eröffnet, und ich möchte nur daran erinnern, daß es Homén in Helsingfors bei dieser zuweilen exquisit familiär auftretenden Krankheit gelungen ist, nachdem er in früheren Jahren die älteren Kinder einer Familie

Digitized by Google

beobachten und den Entwicklungsgang ihres Leidens nicht nur, sondern auch den anatomischen Charakter ihrer Hirnerkrankung hat erforschen können, daß es ihm also gelungen ist, später Kinder derselben Familie mit antisyphilitischer Behandlung zu heilen, und sie dem Leben nnd einem normalen bürgerlichen Beruf wiederzugeben. Die neueren Ergebnisse der Serodiagnostik versprechen uns ja auch hier ein weiteres Vordringen unserer Erkenntnis. Und um noch eines zu erwähnen, so darf vor allem der thyreogene Schwachsinn, in erster Linie der Kretinismus als ein Beweis für die Mühen und für den Erfolg ärztlicher Arbeit auf diesem Gebiete gelten. Daß wir hier eine krankhafte Hirnentwicklung aus dem Mangel oder der Affektion der Schilddrüse heraus haben, ist eine schon weit zurückreichende Erkenntnis, Bäumler hat durch die Einführung des Thyreoidins, eines Schilddrüsenpräparates in die Therapie uns staunenswerte Erfolge einer innermedizinischen Behandlung eines idiotischen Zustandsbildes gelehrt. Und doch haben neuere Untersuchungen über die Pathogenese der kretinischen Degeneration von Bircher, die den Anspruch haben als epochales Werk zu gelten, uns gezeigt, daß wir auch in der Schilddrüsenbehandlung wahrscheinlich nur ein Krankheitssymptom bekämpfen. Der geformte Erreger (den man schon früher als Ursache der Krankheit vermutete) ist in seinem Vorkommen gebunden an ganz bestimmte geologische Formationen: Trias, Meermolasse und Eozän zeigten sich in der Schweiz als in erster Linie kropftragende Schichten, und so konnte für die ganze Erdoberfläche ein Parallelismus zwischen Kretinismus und geologischer Bodenbildung nachgewiesen werden. Und so sind Naturwissenschaft und Medizin hier auf dem Wege, gemeinschaftlich eine bedeutsame Frage zu lösen, denn Bircher konnte zeigen, daß man auf Grund jener Tatsachen wiederum aus dem Vorkommen des Kretinismus die Bodenformation nahezu bestimmen kann und damit Anhaltspunkte gewinnen kann, für die Wasserversorgung, des wie es scheint, bedeutsamsten Heilmittels gegen den Kretinismus. Man wende nicht ein, daß es sich hier nur um eine einzelne Krankheitsform handelt, denn wir alle wissen, in welchem Umfange bestimmte Teile der Schweiz oder Steiermarks unter der Geißel des Kretinismus leiden; Bircher hat berechnet, daß die schweizerische Armee 20—25000 Mann, d. i. mehr als eine Division oder $^1/_6$ ihres Bestandes durch die kretinische Degeneration verliert. Scholz und Wagner haben für Steiermark 8—9000 Kretinen festgestellt. Die Erkenntnis, die wir hier besitzen und die aufsteigende Linie, auf

Digitized by Google

der wir uns in der Bekämpfung dieser Volksgeißel bewegen, ist eine ärztlich gewonnene.

Ganz ebenso wie die Idiotie ist auch die Epilepsie eine Krankheitsgruppe. Von der Trennung in Frühepilepsie und Spätepilepsie, von der anatomischen Unterscheidung dieser beiden Formen, von der genaueren Definition der einzelnen Formen der Spätepilepsie, die uns besonders die letzten Jahre gezeigt haben, sehe ich hier ab, da wir hier nur die Frühepilepsie betrachten wollen, eine Gruppe, die ja schon numerisch die Bedeutung der Spätepilepsie weit überwiegt, insofern, als bekanntlich bei $^1/_2$—$^1/_3$ aller Epileptiker der Beginn der Krankheit in die Jugend zurückgreift. Auch hier haben wir den Forschungen, namentlich der neuen Zeit, die Erkennung einer ganzen Reihe besonderer Krankheitszustände zu verdanken, die uns ähnlich wie bei der Idiotie ganz verschiedene Grundlagen äußerlich ähnlicher oder wenigstens scheinbar übereinstimmender Krankheitsbilder zeigt. Wir dürfen ja nicht vergessen, daß das, was an diesen Krankheitszuständen uns als übereinstimmend vorkommt, im Grunde vielfach genommen gar nicht übereinstimmend ist, sondern nur deshalb uns so erscheint, weil wir die feineren Differenzierungen noch nicht anzulegen vermögen. Und wir dürfen auch nicht vergessen, daß wir gerade diese Differenzierungen schon wiederholt auf dem Wege der Erforschung der Grundlage der Krankheit gewonnen haben: so ist die tuberöse Sklerose lange Zeit, seit ihrem Entdecker Bourneville und dem ersten anatomischen Bearbeiter Hartdegen, nur ein anatomischer Begriff gewesen, ein Krankheitsbild, das erst post mortem diagnostiziert werden konnte; bis uns neuere Untersuchungen gezeigt haben, daß man auch aus den klinischen Merkmalen der Krankheit diese Form von anderen im Leben schon frühzeitig zu unterscheiden vermag (Verf.). So verbergen sich, wie gesagt, hinter den epileptischen Symptomenkomplexen eine Reihe ganz verschiedenartiger Zustände, wie denn auch Alzheimer und der Verf. auf ihrem gemeinschaftlichen, auf der Jahresversammlung des Vereins für Psychiatrie in Frankfurt a. M. im Frühjahr 1907 erstatteten Referat vom klinischen, wie vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus zu dem übereinstimmenden Schlußsatz gekommen sind, die Epilepsie ist nicht eine Krankheit, sondern eine Krankheitsgruppe. Damit wird aber auch auf diesem Gebiete jeder einzelne Fall für uns zu einem Problem, jeder Fall stellt uns eine individuelle Aufgabe, und stellt unserem ärztlichen Handeln, unseren therapeutischen Maßnahmen, den Ratschlägen betreffend die Fürsorge und Unterbringung eines jugendlichen Epilektikers, den Erwägungen für die Zukunft und

Digitized by Google

das spätere Leben ganz besonders geartete Aufgeben. Es ist gewiß nicht ohne Bedeutung, daß wir Fälle, wie die der tuberösen Sklerose und die frühzeitig beginnenden besonders schweren Fälle der genuinen Epilepsie als solche abtrennen können, die keine Aussicht haben in heilendem Sinne von uns beeinflußt zu werden. Die genaue klinische Durcharbeitung der Fälle mit Herdsymptomen liefert uns zuweilen Fragestellungen, die eine chirurgische Beantwortung gestatten, ein Gebiet, auf dem schon mancher schöne Erfolg erblüht ist, und es wird nur von einer noch feineren Stellung unserer Diagnose, und von einer fortschreitenden Adaptierung unserer klinischen Untersuchungsmethoden, die für die schwierigen auf diesem Gebiet erwachsenden Aufgaben immer noch feiner ausgestaltet werden müssen, abhängen, auch auf diesem Gebiet unsere Erkenntnis und die Möglichkeit erfolgversprechenden Eingreifens noch weiter auszudehnen. Nach einer anderen Seite hin haben die Stoffwechseluntersuchungen von Alt und Hoppe aus dem Uchtspringer Laboratorium uns gezeigt, daß auch von dieser Seite her eine ganze Reihe von epileptischen Zuständen eine aussichtsreiche Behandlung und Therapie gestatten und sie haben uns auch ganz allgemein gezeigt, daß nur der mit dem Laboratorium und der klinischen Technik genau vertraute Arzt imstande ist und auch berechtigt ist, die landläufig geübte Arzneibehandlung der Epileptiker individuell und damit erfolgreich durchzuführen. Auch wieder in den Beziehungen zur erblichen Syphilis ergeben sich besonders gerichtete Fragen in der Behandlung und Pflege. Die epileptischen Zustände sind ferner mit einem solchen Heer eigenartiger, bald körperlicher, bald nervöser Krankheitserscheinungen verbunden und die ganze Lebensführung des Epileptikers, die eventuelle Auswahl eines Berufes, hängt so sehr von diesen äußerst verschiedenartigen Krankheitsäußerungen ab, daß auch in der Bestimmung dieser Dinge die ärztliche Stimme den entscheidenden Rat wird erteilen müssen.

Die eben erwähnte Tatsache, daß epileptische Zustände mit allen möglichen Äußerungen krankhafter Funktion verknüpft seien, hat eine allgemeine Bedeutung; alle diese jugendlichen psychopathischen Zustände, der angeborene Schwachsinn, die Epilepsie usw. sind mit krankhaften Erscheinungen der körperlichen Sphäre (wenn wir sie aus praktischen Gründen einen Augenblick abtrennen wollen von der nervöspsychischen) verbunden. Wie oben erwähnt, gehen ja diese Zustände vielfach auf die Entwicklungszeit zurück und es ist klar, daß dieselbe Schädigung, die das Gehirn betrifft, auch den übrigen Körper betreffen kann. Dies zeigt sich einmal darin, daß

Digitized by Google

die nämlichen Entwicklungsdefekte und Hemmungen sich auch in dem körperlichen Bestand der Mehrzahl der Idioten ausdrücken. Diese frühen Zustände geistiger Anomalie sind nicht durch das Hirnleiden allein erklärt, sondern es handelt sich um Erkrankungen und Schädigungen von Hirn und „Körper“ im Laufe der Entwicklung. Sei es, daß beide Schädigungen aus gemeinsamer Ursache entspringen, oder daß bei dem innigen Zusammenhang, der zwischen dem Nervensystem einerseits und dem ganzen übrigen Leben unseres Organismus andererseits besteht, das Gehirn infolge körperlicher, d. i. rein somatischer Defekte in seiner Entwicklung zurückbleibt, oder daß die mangelnde Funktion des Nervensystems die körperliche Sphäre in Mitleidenschaft zieht: für den normalen Ablauf der Leistungen im Haushalt des menschlichen Körpers ist die Beziehung zu einem gesunden Zentralnervensystem von großer Bedeutung. Untersuchungen von Kind, von Sklarek, vom Verf. haben hier ganz bestimmte Anhaltspunkte geliefert. Vergleicht man idiotische Individuen durchschnittlich und vor allem individualstatistisch mit gleichaltrigen Normalen, so ergeben sich krasse Unterschiede in der körperlichen Entwicklung. Die ganze körperliche Entfaltung, die im Längenwachstum und in der Zunahme des Körpergewichts einen meßbaren Ausdruck findet, ist bei Idioten intensiv und extensiv gegen die Norm ganz erheblich herabgesetzt. Die durchschnittliche Verminderung der Lebensdauer stimmt damit überein. Der Verf. konnte an den Vergleichen von größeren Reihen von Organgewichten von Idioten einerseits, von normalen Jugendlichen andererseits nachweisen, daß hier, also in allen Teilen der körperlichen Ausgestaltung ein meßbarer Defekt besteht. Ganz dasselbe gilt auch funktionell und zeigt sich in der erhöhten Widerstandslosigkeit dieser Individuen gegen Infektionskrankheit nicht nur hinsichtlich der Leichtigkeit in bezug auf das Zustandekommen der Infektion, sondern auch in bezug ihrer relativen Schwere; so habe ich es einmal bei einer Diphtherieepidemie erlebt, daß bei nur geringen Lokalaffektionen die Schwere der Allgemeinerscheinungen eine verhältnismäßig große war. So konnte man auch autoptisch zuweilen trotz schwerster Erkrankung kaum irgendeinen Organbefund erheben. Auch gegen sonstige leichtere Schädigungen der Außenwelt, gegen Erkältungskrankheiten usw. sind die Individuen oft auffallend empfindlich, wiederum auf Grund einer besonderen Ausgestaltung ihrer Organe und Organsysteme, wobei Hypoplasien des Gefäßapparats eine besondere Rolle spielen. Andererseits sind mit bestimmten Formen der Idiotie ganz bestimmte Schädigungen anderer Organe, die zum

Digitized by Google

großen Teil auf eine mangelhafte Entwicklung zurückgehen, verbunden. So seien hier die Herzinsuffizienzen und die angeborenen Herzfehler beim Mongolismus, die Tumorbildungen an Herz, Niere und Haut bei der tuberösen Sklerose, die Habitusveränderung der Idiotie polysarcique von BOURNEVILLE, die Stoffwechselstörungen des Kretinismus erwähnt, ferner die mancherlei z. T. noch unklaren Schädigungen der inneren Sekretion bei den infantilistischen Zuständen und die auch hier teilweise vorhandenen Funktionsschädigungen anderer Organe.

Auch von einer anderen Seite her bestehen noch besonders wichtige ärztlich-psychiatrische Erwägungen. Mit der einfachen Form des jugendlichen Schwachsinns ist es aus den oben erörterten Gründen bei der Vielgestaltigkeit dieser Affektion nicht getan. Wer ein großes Schwachsinnigen-Krankenmaterial längere Zeit beobachtet hat, dem fällt auf, daß sich darunter immer wieder Fälle in gar nicht geringer Zahl finden, die eigentlich nicht zum jugendlichen Schwachsinn gehören, sondern die jugendliche Psychosen, schwere Hysteriefälle, Psychopathen, jugendliche Paralytiker, Systemaffektionen des Zentralnervensystems mit gleichzeitiger keineswegs stets unter dem Bild des Schwachsinns verlaufender psychischer Affektion (z. B. bei FRIEDREICH'scher Ataxie, bei angeborenen Kleinhirnaffektionen) darstellen. Viele dieser Fälle gelangen sub firma Schwachsinn in die Idiotenanstalten. Dann zeigen andererseits viele Schwachsinnige sekundär psychische Veränderungen, indem sich auf das von Hause aus invalide Gehirn eine weitere Psychose, sozusagen aufbaut, wie dies namentlich die Fälle der sog. Propf-Hebephrenie erkennen lassen. Ganz besonders trifft dies aber auch für die jugendlichen Epileptiker zu, die in ihrer fortschreitenden Charakterveränderung und den sonstigen mannigfachen psychischen Symptomen der Epilepsie wechselvolle psychiatrische Bilder darbieten können. So leitet das Gebiet der angeborenen oder früherworbenen Geistesstörungen an vielen Punkten hinüber in die psychischen Erkrankungen Erwachsener und es setzt die Beschäftigung mit jenen die ganze Kenntnis dieser, das ist ein volles psychiatrisches Wissen, voraus.

Die Aufgabe der Versorgung psychisch Kranker Jugendlicher hat schon viele Versuche gezeitigt. Überblicken wir alle Bestrebungen namentlich der neueren Zeit, die darauf hinauslaufen Schwachsinnigen, Minderwertigen, Epileptikern und jugendlichen Psychopathen Fürsorge, Pflege und Behandlung angedeihen zu lassen, so stehen wir vor einer Fülle der buntesten Erscheinungen. Von

Digitized by Google

den verschiedensten Gesichtspunkten aus, charitativ, pädagogisch, von ärztlichen Erwägungen ausgehend, sozialfürsorgerisch, gesetzgeberisch, hat man versucht die Fragen zu lösen. Im großen und ganzen befinden wir uns auf diesem Gebiete einerseits vor außerordentlichen Leistungen und teilweise auch schon Erfolgen, andererseits mitten im Stadium des Experimentes. Dieses Experiment ist ein bewußtes da, wo von vornherein die vernünftige Frage aufgeworfen ist, auf dem Wege der praktischen Erfahrung die beste Handhabe zur Lösung einer Angelegenheit zu finden, ein unbewußtes da, wo, wie nicht selten, der Irrtum begangen wird, daß mit einem für eine beschränkte Anzahl von Fällen möglichen und richtigen Weg die ganze Frage gelöst werden soll.

Es braucht kaum betont zu werden, daß die Anstaltsfrage allein die Frage der Fürsorge und Verpflegung dieser Individuen nicht erschöpft. Fassen wir alle Gebiete ins Auge, die hier hereinragen, und fassen wir zugleich den Fürsorgebegriff und damit das in der Aufgabe gestellte Problem soweit wie möglich, so begreift die Fürsorge und Verpflegung Geistesschwacher, Epileptischer und Minderwertiger die soziale Fürsorge, die gesetzgeberischen darauf bezüglichen Bestimmungen, die Hilfsschulbewegung, die Anstaltsunterbringung und die Frage der Arbeitslehrkolonie und Familienpflege in sich.

Die soziale Fürsorge hat eine prophylaktische und eine unmittelbare Aufgabe. Wenn wir den Menschen als ein Produkt aus Geburt und Erziehung betrachten, so müssen wir auch bei einer krankhaften Neigung des Seelenlebens beiden Faktoren ihre Bedeutung zugestehen. Die Bedeutung der endogenen Momente ist hinreichend bekannt. Aber auch in den äußeren Faktoren des Lebens, in den Milieuverhältnissen, der Wohnungsfrage, der Ernährung usw. liegt eine mächtige Wurzel für die Entfaltung des Seelenlebens und eine Verschlechterung aller jener Umstände muß auch die Entwicklung des Gehirns und seiner Funktionen nachteilig beeinflußen. Die Forschungen über die unehelichen Kinder (Ottomar Spann) geben hier wichtige Fingerzeige. Unter den sozial scheiternden Jugendlichen ist ein ungewöhnlich hoher Prozentsatz unehelicher Kinder, für das Fürsorgeerziehungsverfahren stellen sie allein 36 Proz., eine Zahl, die ihre Gesamtbeteiligung an der Bevölkerung natürlich weit übertrifft. Hier muß den schweren äußeren Verhältnissen, unter denen die uneheliche Mutter mit ihrem Kinde existiert, eine bedeutende Rolle zufallen, denn Spann konnte nachweisen, je besser die Milieuverhältnisse und Erziehungsver-

Digitized by Google

hältnisse der unehelichen Kinder werden, desto geringer wird auch die Gefahr für ihr soziales Scheitern. Daß alle diese Dinge mit der Entwicklung des kindlichen Seelenlebens aufs Engste verknüpft sind, ist ohne weiteres klar. Also schon die Fürsorge für alle diese Dinge muß eine Quelle verstopfen, die als eine der Ursachen der Minderwertigkeit dienen kann und ihr jedenfalls immer neue Nahrung zuführt. Neben der allgemeinen Fürsorge für eine Verbesserung der Lebensverhältnisse und der rechtlichen Stellung der unehelichen Kinder gehört hierher die Verschärfung der Alimentationspflicht und als wichtigste Grundlage für die Erreichung aller dieser Dinge die Ausdehnung der Berufsvormundschaft. Auch das ist eine Angelegenheit, die sich noch im Flusse befindet, und die, weil sie eines der wichtigsten Fürsorgemittel für verwahrlosende, minderwertige, defekte Kinder darstellt, auch von seiten der Psychiatrie das größte Interesse verdient. Neben dem Leipziger System und der sonstigen Anwendung dieses Grundsatzes, sind von den uns hier interessierenden Gesichtspunkten aus vor allem zwei Seiten der Frage zu betonen, das eine ist die Übertragung der Berufsvormundschaft auf gebildete, in sozialer Praxis und Theorie erfahrene Personen, nicht einfach auf subalterne Verwaltungsorgane, das andere ist die Ausdehnung der Berufsvormundschaft nicht nur auf uneheliche Kinder, sondern auf alle unter schwierigen Verhältnissen lebende, verwahrlosende, defekte oder irgendwie bedenkliche jugendliche Individuen.

Alle, die sich für die Fürsorge Schwachsinniger oder minderwertiger Individuen interessieren, haben daher das allergrößte Interesse daran, daß auch der unmittelbare Wirkungskreis der sozialen Fürsorge eine Stärkung und Erweiterung erfährt. Institute, wie die Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M. sind hier von der größten Bedeutung. Nur durch die berufliche Beschäftigung mit diesen Dingen, durch die ständige Fühlungnahme mit Straße, Haus und Familie, durch eine besondere Schulung des Personals ist es möglich, einen Fürsorgefall erschöpfend und individualisierend zu bearbeiten. Denken wir nur an die Schwierigkeiten, die es bereitet, in einer einmaligen Untersuchung das geistige Niveau eines Falles genau festzustellen, hier sind neben den Schulerfahrungen zuverlässige Recherchen über die häuslichen Verhältnisse eine unentbehrliche oft ausschlaggebende Grundlage. Denken wir ferner an die Einleitung des Fürsorgeerziehungsverfahrens, an Jugendgerichts- und Strafkammerfälle, an die auf dem Wege der Armenpflege unterzubringenden geistesschwachen Kinder; Richter, Fürsorger und Arzt können

Digitized by Google

hier eine zuverlässige Anamnese kaum entbehren. Der säbelrasselnde Polizeimann, der Hüter der öffentlichen Ordnung, ist trotz seiner zahlreichen sonstigen guten Eigenschaften für die schwierige Feststellung dieser Verhältnisse nur ausnahmsweise die geeignete Instanz. Und ebenso unentbehrlich ist die sozialfürsorgerische Organisation bei der Frage der Unterbringung dieser minderwertigen Geschöpfe, namentlich in den schwer zu behandelnden Grenzfällen. Auch in der Organisation, wie sie die Frankfurter Zentrale für private Fürsorge besitzt — der Verf. ist der psychiatrische Arzt dieser Institution — die es ermöglicht, jeden Fall rechtlich, fürsorgerisch, sozialtheoretisch, erzieherisch, ärztlich usw. durchzuarbeiten, ist ein wesentlicher Erfolg für die ganze Fürsorgearbeit gegeben.

Wenden wir uns nun jenem Gebiete zu, wo die psychiatrischen Aufgaben sich eng berühren mit der Tätigkeit der Juristen. Es handelt sich vornehmlich um zwei Gebiete: um die strafrechtliche Behandlung Jugendlicher und um die Wirksamkeit (Einleitung und Ausübung) der Fürsorgeerziehungs-Gesetzgebung.

Die Frage nach der Einrichtung der Jugendgerichte ist zum Teil eine juristisch-technische Angelegenheit, sie läuft aber im wesentlichen in dem Punkt zusammen, daß die Jugendlichen eben wegen ihrer psychischen Eigenart vor dem Strafrichter eine andere Behandlung erfahren müssen als Erwachsene. Es fällt nicht in den Rahmen dieses Referates, die technische Ausführung des Grundsatzes zu erörtern, daß nicht Strafe, sondern Erziehung und Besserung die Hauptaufgabe ist gegenüber jugendlichen Rechtsbrechern, wie ebensowenig eine Begründung dieses heutzutage selbstverständlichen Grundsatzes hier unterbleiben muß. Die Handhabung des Verfahrens und die ganze Frage befindet sich ja augenblicklich noch im Stadium des Versuches, mit Recht ist schon mehrfach darauf hingewiesen worden, daß bei der künftigen Zusammensetzung der Jugendgerichtshöfe auch Lehrer, Erzieher und Fürsorger ihren Rat und ihre Stimme in ausreichendem Maße zur Geltung bringen müßten, es erscheint aber notwendig zu betonen, daß diese Forderung unbedingt auch auf den Beirat eines mit der Psychologie und Psychopathologie der Jugend vertrauten Arztes ausgedehnt werden muß. Es darf immer wieder darauf hingewiesen werden, daß wir es bei den Jugendlichen auch von diesem Gesichtspunkt aus mit ganz anderen Dingen zu tun haben, als bei der gleichen Angelegenheit Erwachsener. Es genügt nicht, daß nur dann der psychiatrische Rat gehört wird, wenn Tatumstände und Persönlichkeit des Jugendlichen in eklatanter Weise auch dem Laien das Vorliegen einer

Digitized by Google

abnormen Geistesbeschaffenheit des Täters erkenntlich machen. Vielmehr dürfen wir auf die Erfahrung zurückgehen, daß bei Jugendlichen der soziale Konflikt nicht selten an sich schon ein Krankheitssymptom ist; es ist daher, wie ich aus der Untersuchung zahlreicher einschlägiger Fälle weiß, gar nicht so selten der Fall, daß eine ärztliche Untersuchung und Betrachtung des Falles doch Gesichtspunkte nach der psychopathologischen Seite hin liefert. Zweck dieser Forderung ist nicht, möglichst viele Fälle für die Psychiatrie einzufangen, sondern vielmehr, auch dem Psychiater die Mitarbeit, zu der er berufen ist, an diesen Dingen soweit zu ermöglichen, daß bei der individuellen Behandlung der Fälle ev. in Betracht kommende psychiatrische Fragestellungen nicht unberücksichtigt bleiben. Psychopathologische Eigenschaften eines jugendlichen Individuums sind ja nicht gleichbedeutend mit einer Unmöglichkeit zur Ergreifung erzieherischer Maßnahmen. Der Psychiater wird daher zu letzteren, wenn es irgend geht, immer seine Zustimmung geben, weil der letztere Weg immer noch die meiste Aussicht bietet, auch ein psychisch nicht ganz einwandfreies Individuum dem freien Leben zu erhalten. Nur wird der Psychiater darauf Wert legen müssen, daß bei einer Überantwortung psychopathologisch bedenklicher, aber doch zu erzieherischer Behandlung geeigneter Jugendlicher das psychiatrische Votum ad acta genommen wird, daß es dauernd berücksichtigt bleibt, daß bei eintretenden Schwierigkeiten der Fall daraufhin geprüft wird und daß er ev. und zwar rechtzeitig ärztlicher Behandlung zugeführt wird. Die Notwendigkeit dieser Beherzigung einer psychiatrischen Mitarbeit ist auch von juristischer Seite, wenigstens mancherorts, in der Angelegenheit der strafrechtlichen Behandlung Jugendlicher bereits erkannt und praktisch berücksichtigt.

Diese Dinge haben mancherlei Beziehungen zu den Erfahrungen mit dem Fürsorgeerziehungsgesetz, denen wir gerade nach der Seite der Beziehungen zwischen Psychopathologie und sozialen Konflikten der Jugend brauchbare Tatsachen verdanken. Mit dem oben Gesagten hängt es eng zusammen, wenn vor allem zur Einleitung des Fürsorgeerziehungsverfahrens eine ausgedehnte psychiatrische Beratung als durchaus notwendig bezeichnet werden muß. Dasselbe gilt für die Ausführung der Fürsorgeerziehung, wofür die Feststellungen von Tippel, von Neisser u. a. als beweisend gelten müssen und vor allem die Ergebnisse der Untersuchungen Cramer's, der etwa 43 Proz. der Fürsorgezöglinge als geistig nicht normal bezeichnen mußte. Cramer hat als erster den sehr richtigen Ge-

Digitized by Google

sichtspunkt eingeführt, daß man unterscheiden muß zwischen geistig abnorm und ungeeignet zur Fürsorgeerziehung, und zwischen geistig abnorm und trotzdem geeignet zur Fürsorgeerziehung. Für das große Kontingent, das die letzteren Psychopathen stellen, genügt natürlich eine gelegentliche psychiatrische Beratung, nur muß sie eben irgendwie vorgesehen sein. Für die ersteren ist natürlich ein ausreichender ärztlicher Einfluß Notwendigkeit. Ausgedehnte Erfahrung auf diesem Gebiet liegen von drei Seiten vor: in Potsdam befindet sich eine derartige Abteilung in Angliederung an die Schwachsinnigen- und Epileptikeranstalt (KLUGE), in Lichtenberg ist sie mit der Fürsorgeerziehungsanstalt verbunden (SEELIG), in Frankfurt a. M. ist eine auch für sonstige abnorme Jugendliche bestimmte Abteilung, in Verbindung mit der städtischen Irrenanstalt eingerichtet (SIOLI). An allen drei Orten handelt es sich natürlich um in sich abgeschlossene Abteilungen. Wertvolle Erfahrungen sind bisher an allen diesen Orten gesammelt, welche Einrichtung sich am meisten bewähren wird für den Gesichtspunkt, daß es sich dabei nicht nur um eine lokale Notwendigkeit von geringem Umfang handelt, sondern um einen ausgedehnten und bedeutungsvollen Zweig der ganzen Fürsorgeerziehung, werden die ferneren Erfahrungen lehren müssen.[1])

In der Hilfschulbewegung hat wenigstens ein Teil der jugendlich minderwertigen Individuen eine dankenswerte Versorgung, Erziehung und Fürsorge gefunden. Die Hilfsschule kommt vor allem für die leichteren Schwachsinnsgrade in Betracht, sie ist aber wohl geeignet auch manche andere Fälle, leichte Epileptiker, Psychopathen usw. aufzunehmen. Die Bewegung hat sich bei uns in Deutschland unter der rührigen und umsichtigen Leitung des deutschen Hilfsschulverbandes in wahrhaft staunenswerter Weise ausgedehnt, in über 200 Städten werden in eigenen Klassen und Schulen über 20000 Hilfsschüler unterrichtet, Städte mit über 50000 Einwohner entbehren kaum noch der Einrichtung, viele kleinere Städte haben sie schon, die Hilfsschulbewegung ist daran und hat auch die beste Aussicht, ihre segensreiche Wirkung auf die kleineren Orte und das Flachland mit der Zeit auszudehnen. Auch für die Behandlung der

[1]) Die Frage der vorläufigen Unterbringung ist hier von besonderer Bedeutung. Sie ist wichtig, weil es oft nötig ist, den Zögling sofort seinem Milieu zu entziehen und damit nicht bis zu der oft lange sich hinzögernden Beendigung des FE.-Verfahrens zu warten. Wir brauchen geeignete ärztlich überwachte Möglichkeiten mindestens in den großen Städten hierfür, das Polizeigewahrsam ist nicht der geeignete Ort.

Digitized by Google

Hilfsschüler bei der militärdienstlichen Einstellung ist durch den Ministerialerlaß des vorigen Jahres in Preußen eine erfreuliche Regelung geschehen, die brennenden Fragen, die die Hilfsschule augenblicklich beschäftigen und beschäftigen müssen, ist die Einführung von Tagesinternaten bei den Hilfsschulen und die Fürsorge für entlassene Hilfsschüler.

Die Bedeutung der Hilfsschule ist deshalb eine besonders große, weil ihr die Aufgabe zufällt, die leichteren Grade der jugendlichen Defektzustände, die dem Leben erhalten werden können, heranzubilden. Sie hat also einen gewaltigen Teil positiver Fürsorgearbeit zu leisten, der gewiß nicht nur in der Anerziehung von Schulkenntnissen, sondern auch in der Vorbereitung zu einem Beruf und wenn wir so sagen dürfen in einer teilweisen Berufsausbildung zu erblicken ist. Wir müssen, um die sich hier ergebenden Forderungen zu verstehen, immer wieder auf den psychopathologischen Charakter des Schwachsinns zurückgreifen, wir dürfen nicht vergessen, daß das Scheitern vieler jugendlicher Minderwertiger und Schwachsinniger darin gegeben ist, daß sie sich im Leben und selbst in den primitiven Anforderungen einer auf ihren Zustand rücksichtnehmenden einfachen Handwerkslehre nicht zurechtfinden können. Schon daraus geht hervor, daß ein gewisses Maß praktischer Anweisung für diese Individuen viel wichtiger ist als eine literarische Ausbildung. Der Mangel von ein bischen praktischer Anstelligkeit zu den ersten Anfängen eines Handwerkberufes ist für diese Individuen viel schlimmer als die Eigenschaft Analphabeth zu sein. Die Hilfsschule hat gewiß schon einen Ansatz auf dem Wege zur handfertigkeitlichen und praktischen Unterweisung und Erziehung getan. Es kommt in der Hilfsschule, das kann aus psychopathologischen Erwägungen gesagt werden, weniger auf eine Reduktion des Lernstoffes der Volksschule im quantitativen Sinne an, als auf eine qualitative Umgestaltung, weil die erziehlichen und fürsorgerischen Aufgaben ganz anders gestellt sind.

Wir werden dies am besten verstehen, wenn wir kurz die Aufgaben des Schwachsinnigenunterrichts überhaupt betrachten. Die Bedeutung des Unterrichts ist von Ärzten und Lehrern oft gleicherweise betont. Weygandt macht mit Recht darauf aufmerksam, daß im weitesten Umfang alle Übung zum praktischen Gebrauch in den Bereich des Unterrichts fallen muß, also auf tieferen Stufen des Schwachsinns die Anleitung zum Gebrauch der Gliedmaßen (Gehen usw.), zur Verrichtung der körperlichen Bedürfnisse, zum Sprechen, weiter Sinnesgymnastik und elementare Unterweisung besonders der

Digitized by Google

Anschauungsunterricht und schließlich jede Art von handfertigkeitlicher Erziehung.

Grohmann hat mit Recht gesagt, auch in den Schwachen steckt eine Summe guter Kraft, die freilich, darin liegt ja eben das Problem, einer besonders gearteten Anregung und Förderung bedarf. Wer aber das große Geheimnis versteht, mit Schwachsinnigen umzugehen und etwas aus ihnen zu machen, der weiß, daß sie zu manchen Arbeiten ganz ausgezeichnet geeignet sind, und daß manche von ihnen, erst einmal gründlich unterrichtet und eingeübt, ihren anspruchlosen Beruf ein Menschenalter lang und länger mit einer beispiellosen Gleichmäßigkeit und Gewissenhaftigkeit ausüben. Eines freilich muß die Erziehungsfrage bei allen diesen Angelegenheiten in den Fordergrund stellen, es handelt sich vielmehr um das praktische als um das Wort-Wissen. Die ganze Unterweisung Schwachsinniger, vor allem die Anstaltschulen usw. müssen vor allem nach der Seite der Handfertigkeit und der praktischen Übung erweitert werden. Nur diejenige Anstalt, welche Schwachsinnige und jugendliche Psychopathen beherbergt, ist eine gute Anstalt, welche ihren Zöglingen die Möglichkeit zur Erlernung der verschiedensten praktischen Betätigungen, zu handwerksmäßiger Ausbildung in den verschiedenen nach der Leistungsfähigkeit abgestuften Graden, in den verschiedenen Fächern der Handfertigkeit von der einfachen Buntschuhfabrikation bis zum nordischen Webstuhl gewährt. Potsdam und Uchtspringe dürfen hier als vorbildlich gelten. Gerade diese hier vertretene Ausbildungsrichtung, unter der natürlich für Mädchen die Hausarbeit, für Knaben die landwirtschaftliche Beschäftigung und Gartenarbeit eine wichtige Rolle spielen, enthält ja neben ihrem großen therapeutischen Wert auch eine wirtschaftliche Komponente. Notwendig ist aber aus menschlichen, ärztlichen wie aus praktischen Gründen, daß man verschiedene Möglichkeiten der praktischen Betätigung, des Werkstättenbetriebes, der Handfertigkeit parat hat und nicht alle Fälle das ganze Jahr mit einer eintönigen und übereinstimmenden Tätigkeit beschäftigen muß. Die Kunst des Arztes besteht ja auch hier in der individuellen Behandlung des Falles und, indem man je den Patienten seinen Fähigkeiten entsprechend unterweist und ihm so einen bescheidenen Wirkungskreis ermöglicht, bringt man ihm nicht nur einen gesundheitlichen Nutzen, sondern hebt auch seinen wirtschaftlichen Wert. Es ist eine Übertreibung, wenn, wie es tatsächlich geschehen ist, für blöde-taubstumm-blinde Kinder ein besonderer Unterricht gefordert wird. Natürlich muß die Möglichkeit vorhanden sein, taubstumm-blinde

Digitized by Google

auf ihren intellektuellen Wert nach den neuen, uns jetzt bekannten Methoden zu prüfen und, wenn einmal ein Kind darunter ist, das an intellektuellen Fähigkeiten einer Hellen Keller ganz oder nur z. T. entspricht, so hat es ein menschliches Anrecht darauf von uns unterrichtet und gefördert zu werden. Würden wir das nicht tun, so würden wir möglicherweise ja auch einmal einen Kulturfaktor vernichten. Aber es gehört zu dem Unheil, das die Hellen-Keller-Frage in Europa angerichtet hat, wenn man diese Möglichkeiten verallgemeinert. Wer soll die wirtschaftlichen Kosten tragen, wenn doch so ziemlich für jeden solchen Fall eine ganze Lehrkraft jahrelang erforderlich ist; und mit welchem Erfolg? Damit die armen Geschöpfe mühsam und mechanisch vielleicht irgendein frommes Sprüchlein auswendig lernen. In Taubstummenanstalten, Schwachsinnigenanstalten, psychiatrischen Kliniken werden immer einzelne dieser ja an und für sich nicht sehr häufigen Fälle Pflege und Förderung finden; nur ausnahmsweise ist ja bei Taubstummblinden nicht auch das Zentralnervensystem defekt, eine allgemeine Behandlung nach Art der Hellen Keller ist daher schon nach der Natur der Dinge eine Unmöglichkeit.

Mit der praktischen Erziehung der Schwachsinnigen in den Hilfsschulen hängen die beiden schon genannten demnächst in Angriff zu nehmenden Aufgaben der ganzen Bewegung eng zusammen: die Einrichtung der Tagesinternate und die Fürsorge für entlassene Hilfsschüler. Die Tagesinternate sind einmal äußerlich in großen Städten mit ihren weiten Schulwegen eine brauchbare Institution, dann auch in Rücksichtnahme auf das häusliche und das Wohnungselend, sie gestatten aber auch vor allem eine ausreichende Anleitung zu einer praktischen Verwendung der Kraft. Diese praktische Seite liegt vor allem auch jener zweiten Frage zugrunde. An mehreren Stellen ist schon der Versuch mit Fortbildungsschulen für Hilfsschüler gemacht, allerdings zumeist mit unzureichenden Mitteln, so hat Berlin eine Anzahl von Plätzen, die aber lange den Bedürfnissen nicht entsprechen, auch in Frankfurt und andererorts bestehen ähnliche Einrichtungen. Der wichtigere Teil der Fürsorge für entlassene Hilfsschüler fällt aber meines Erachtens jenen Bestrebungen zu, die sich vor allem die Aufgabe stellen, die entlassenen Hilfsschüler zu einem Lebensberuf in Beziehung zu bringen. So besteht in Frankfurt in Verbindung mit der Zentrale für private Fürsorge eine Organisation, die speziell nach dem System der probation officers das Schicksal der Hilfsschüler und Hilfsschülerinnen weiter verfolgt und sie bei dem schwierigen Übergang ins Leben

Digitized by Google

zu leiten versucht. Die Organisation hat auch schon Meisterprämien für Handwerker, die einen Hilfsschüler ausbilden, eingeführt. Am notwendigsten bei diesen Dingen scheint zu sein, daß einmal der ehemalige Hilfsschüler oder die ehemalige Hilfsschülerin einen sicheren Rückhalt besitzt, auf den sie sich stützen kann, und daß andererseits die Möglichkeit besteht, diese Individuen von einer Zentralstelle aus genau zu überwachen, und sie in diese, im Falle es nötig wird, vorübergehend einzubeziehen. Am besten wird diesen Erfordernissen nach den bisherigen Erfahrungen das System der Arbeitslehrkolonie und der Familienpflege gerecht, ich werde die Angelegenheit daher weiter unten erörtern.

Anhangsweise sei hier noch erwähnt, daß die Schularztfrage an den Hilfsschulen gleichfalls das psychiatrische Interesse beansprucht[1]) und daß dem Zusammenarbeiten zwischen Arzt und Lehrer sich hier ein dankbares Feld eröffnet.

In der Anstaltsunterbringung bestehen z. Z. wohl die heftigsten Kontroversen auf diesem Gebiet. Welche Auffassung die hierbei beteiligten Kreise vertreten, ist durch die Diskussion der letzten Jahre ziemlich klar zum Ausdruck gekommen. Die Auffassung der psychiatrischen Kreise hat durch die Resolutionen des deutschen Vereins für Psychiatrie vom Jahre 1893 und 1895 und zuletzt durch das erschöpfende Referat von Weygandt auf der Dresdener Jahresversammlung 1905 einen deutlichen Ausdruck gefunden. Im Anschluß an das letztere Referat und die damit zusammenhängenden erneuten Resolutionen wurde eine ständige Kommission für das Studium der Idiotenforschung und -fürsorge eingesetzt. Es handelt sich bei der Versorgung Geistesschwacher und jugendlicher Psychopathen doch schließlich um einen Teil der Irrenfürsorge, ein Gebiet, für welches der psychiatrische Arzt doch seine Kompetenz in Anspruch nehmen darf. Die psychiatrischen Resolutionen laufen daher im wesentlichen darauf hinaus, daß die Fürsorge und Verpflegung Geistesschwacher ein ärztlich psychiatrisches Arbeitsfeld sei, und daher ärztlicher Tätigkeit mindestens ein ausreichender Einfluß und eine entscheidende Mitwirkung dabei zu sichern sei. Die namentlich von der Konferenz für das Idiotenwesen gefaßten Beschlüsse machen bekanntlich dem Arzt seine Zuständigkeit mehr oder weniger streitig.

Die charitativen und z. T. auch die pädagogischen Kreise haben

---

[1]) Notwendig erscheint, daß nur psychiatrisch gebildete Ärzte als Schulärzte in Hilfsschulen Anstellung finden.



eine Art von historisch erworbenem Recht auf diese Tätigkeit und niemand wird die große Summe von Opfern, die von dieser Seite gebracht sind, die Aufopferungsfreudigkeit und die oft die Grenzen des Menschenmöglichen erreichenden Leistungen von Hingabe irgendwie bestreiten oder verkleinern. An der Gründung mancher dieser charitativen Anstalten haben freilich auch Ärzte (RÖSCH, HANSSEN, BRANDT u. A.) hervorragenden Anteil gehabt. In der ganzen Frage herrscht deshalb vor allem — wenn ich die deutschen Verhältnisse zugrunde lege — so viel Streit und Unklarheit, weil die gesetzlichen Bestimmungen die Angelegenheit nicht in ausreichender Weise festlegen. Zwischen der Fürsorge für erwachsene Geisteskranke, die dem Psychiater überantwortet ist, und der Fürsorge für jugendliche Schwachsinnige, Psychopathen und Epileptiker, besteht hier ein Unterschied, indem für die letzteren (in Preußen besonders durch die verschiedenen Ministerialverfügungen zum Gesetz vom 11. Juli 1891) die ärztliche Fürsorge in bedeutendem Maße, sagen wir, vereinfacht worden ist. Daß die Behandlung erwachsener Geisteskranker einerseits und jugendlicher Psychopathen und Schwachsinniger andererseits verschiedene Züge hat, daß bei der letzteren vor allem die pädagogische Mitwirkung eine große Rolle spielt, und daß es sich in den ganzen hier gestellten Aufgaben z. T. um ganz eigenartige Fragestellungen handelt, wird der Psychiater selbst am allerwenigsten bestreiten. Daß es sich aber bei diesen Psychopathien um etwas prinzipiell verschiedenes handelt, so daß die ganze Beschäftigung mit diesem Gebiet aus dem Rahmen der psychiatrischen Wirksamkeit herausfiele und daß der ärztliche Wirkungskreis sich im Furunkelaufschneiden und in der Behandlung der Tuberkulose und der sonstigen körperlichen Krankheiten der Anstaltsinsassen erschöpfen müßte, diese Auffassung, die in praxi an nicht wenigen Stellen verwirklicht ist, weist die psychiatrische Ärztewelt zurück. Dies muß besonders deshalb gesagt werden, weil wir bei der gegenwärtigen Ordnung der Dinge in manchen Anstalten nicht ärztlichen Charakters Einrichtungen begegnen, die man ruhig als mittelalterliche bezeichnen kann. Dahin gehören Tatsachen wie die, daß in einer Anstalt mit etwa 200 Insassen der nächste erreichbare Arzt in 8 km Entfernung wohnt, oder die Strafbestimmungen, die noch in den sog. Hausordnungen mancher Anstalten von altersher figurieren, unter welchen als Züchtigungsmittel für psychopathische Kinder und Geistesschwache die Kostentziehung, die körperliche Züchtigung und die Verhängung einer Freiheitsstrafe bis zu 6 Stunden gebrandmarkt werden muß. Schon mehr komisch

Digitized by Google

mutet trotz der Härte, die sie enthält, die als Strafe angedrohte Entlassung aus der Anstalt an. Das neue Handbuch von SANDNER bringt für diese Dinge originale Belege.

Betrachten wir nach diesen kurzen prinzipiellen Auseinandersetzungen den Umfang und die Bedeutung der Anstaltsverpflegung für die hier in Frage kommenden Gebiete überhaupt: nach STRITTER waren im Jahre 1904 etwa 23000 Insassen in deutschen Schwachsinnigenanstalten untergebracht. Nächst den pflegebedürftigen schweren Idioten sind natürlich auch erziehbare Schwachsinnsgrade dort zu finden. Eine gut eingerichtete Anstalt muß daher nicht nur den arztlichen Erfordernissen einer Krankenanstalt entsprechen, sondern auch mit Schuleinrichtungen und ausreichenden Möglichkeiten für Handfertigkeit und Werkstättenbetrieb ausgerüstet sein. Über diese unterrichtlichen Gesichtspunkte gilt natürlich das bei der Hilfsschule Gesagte. Eine natürliche Entwicklung der Zukunft wird sein, daß in den Anstalten die leichteren und schulfähigen Schwachsinnsgrade infolge der Ausdehnung der Hilfsschulbewegung relativ gegen die schweren Schwachsinnsgrade an Zahl abnehmen werden.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Anstaltsfürsorge ist die Verpflegung der Epileptiker. Dieses große Krankheitsgebiet mit seinen wechselvollen, bald rein körperlichen, bald nervösen, bald psychischen Erscheinungszuständen, ist ein ausgesprochen ärztliches Arbeitsfeld. Lassen wir die Frage der ärztlichen Behandlung hier bei Seite, die uns natürlich wird zwingen müssen in den Anstalten für die Möglichkeit und ausreichende Betätigung der Krankenbehandlung zu sorgen und fassen wir hier hauptsächlich die Frage der praktischen Versorgung ins Auge, so ist hier vor allem an die kürzlich von KELLER in Hamburg gemachten Vorschläge anzuknüpfen, der einen Grundsatz mit Recht betont hat, d. i. die Trennung der verblödeten von den nicht verblödeten Epileptikern. Für die letzteren schlägt er im Anschluß an bestehende Abteilungen und Anstalten Einrichtungen vor, die vor allem eine ausreichende Gartenbeschäftigung ermöglichen. Inwieweit eigene Institute hierfür nötig erscheinen, werde ich weiter unten erörtern. In der Frage des Schulbesuches der Epileptischen ist, namentlich, was die leichteren Fälle anbelangt, die von BERKHAN vertretene Forderung einer Absonderung der Epileptiker meines Erachtens, und darin stimme ich mit WEYGANDT überein, weder allgemein durchführbar, noch notwendig.

Eine besondere Erweiterung hat die Anstaltsfrage seit der Wirksamkeit des Fürsorgeerziehungsgesetzes erhalten. Hierüber ist oben das Nötige ausgeführt worden.

Digitized by Google

Überblickt man diese Dinge, so erweist sich auch die Reihe der Aufgaben bei der Anstaltsversorgung als zusammengesetzt aus ganz verschiedenartigen Gesichtspunkten und doch würde es meines Erachtens nicht richtig sein, für jedes dieser Momente die Forderung einer besonderen Anstalt abzuleiten. Nach dieser Richtung bewegt sich meines Erachtens die Frage der Anstaltsfürsorge nicht in einem gesunden Geleise. Halten wir uns nur einen Teil all dieser Forderungen vor Augen, so werden besondere Anstalten für erziehungsfähige und für nicht erziehungsfähige Schwachsinnige, besondere Anstalten für psychopathische Kinder, für nervenkranke Kinder, für die verschiedenen schweren Grade der Epilepsie, für entlassene Hilfsschüler, usw. gefordert. Für ganz besonders große Krankheitsgruppen, wie für die Epileptiker, oder für so eigenartige Anforderungen, wie für psychopathische Fürsorgezöglinge, mögen diese Forderungen gelegentlich berechtigt sein, auch in großen Kulturzentren kann einmal eine solche Spezialisierung durchführbar erscheinen. Notwendig ist sie aber nicht und im allgemeinen Sinne wird die ganze Frage dadurch mehr gehemmt als gefördert, denn es ist ja praktisch und wirtschaftlich ganz undenkbar, daß für alle Teile des Landes solche Forderungen realisiert werden.

Wichtig erscheint vielmehr, daß man die aus der Betrachtung der Psychopathologie dieser Zustände, aus den ärztlichen, pädagogischen, sozialen Fragestellungen sich ergebenden Notwendigkeiten erfüllt, wie in den anderen Fürsorgegebieten so auch auf dem Gebiet der Anstaltsversorgung. Dann erscheint aus den bisherigen Erfahrungen zweierlei notwendig: einmal die Anstalten nicht zu klein zu bauen, dann aber, was nur unter jener Voraussetzung möglich ist, nicht etwa Anstalten mit möglichst vielerlei Zwecken zu errichten, sondern eine Ausgestaltung und Spezialisierung der Anstalten in ihrer inneren Organisation, wie sie sich zum Zweck der Behandlung, Pflege und Unterbringung der verschiedenen Zustände geistiger Anomalie bei den Jugendlichen ergibt.

Es ist ja bekannt, daß das System der sog. kleinen Anstalten von nicht ärztlicher Seite zu einem eigenen System ausgebaut worden ist, freilich mit dem Zweck, die Durchführung des ärztlichen Einflusses dadurch zu erschweren. Dies wird uns aber nicht abhalten an unseren eigenen Erfahrungen festzuhalten, die darauf hinausgehen, Anstalten etwa von 5—800 Insassen im Interesse der ganzen Sache als die geeignetsten zu empfehlen.

Ein derartiges Anlagesystem gestattet auch eine reichere Aus-

Digitized by Google

gestaltung der Anstalt im Inneren, auch spezialistische Anstalten, wie sie oben genannt sind, würden ja für die einzelnen Landesbezirke z. T. nur klein ausfallen können und es wäre notwendig, zahlreiche Einrichtungen, die man eben an jeder Anstalt braucht, doppelt und dreifach zu beschaffen. Es fällt auch keinem Menschen ein, für Paralytiker, Paranoiker, senil Demente usw. besondere Anstalten zu errichten. Betrachtet man heute das Insassenmaterial einer Schwachsinnigenanstalt, so ist das, was hier unter der Firma Schwachsinn zusammenläuft, in Wahrheit eine äußerst bunte Zusammenstellung der verschiedenartigsten jugendlichen geistig abnormen Zustände. Es handelt sich also nur darum, das, was bisher sozusagen unbewußt schon geschieht, bewußt auszugestalten. Gute Krankeneinrichtungen, Schul- und Arbeitsbetriebe werden immer erforderlich sein, und auf je breiterer Basis sie angelegt sind, um so leichter wird es sein gruppenweise oder individuell eine Spezialisierung durchzuführen. Die moderne Anstalt mit ihren freien Pavillons erlaubt es sehr wohl, idiotische Pfleglinge und schulfähige Zöglinge, schwere und nicht verblödete Epileptiker, Psychopathen in besonderen Abteilungen nebeneinander zu behandeln und alle je nach ihrer Individualität an den mannigfach gegliederten Einrichtungen teilnehmen zu lassen. Die Sicherung dieser breiten Basis erscheint ärztlich und wirtschaftlich als der geeignetste Weg, auf dem man, ohne sich in eine grenzenlose Spezialisierung zu verlieren, den schwierigen und vielseitigen Aufgaben gerecht zu werden vermag.

Die Anstaltserziehung, so unentbehrlich sie nach der Seite der Pflege wie nach der Seite der Verwahrung Jugendlicher in zahlreichen Fällen ist, und so sehr man auch das durch sie Geleistete anerkennen und schätzen muß, hat doch auch ihre deutlich erkennbaren Grenzen. Bei denjenigen Individuen, welche soziale Eigenschaften besitzen, bei allen nicht unbedingt anstaltpflegebedürftigen, steht noch höher als der Zweck einer Versorgung in der Anstalt das Ziel mit oder durch diese Versorgung die Menschen zum Leben in Beziehung zu erhalten. Dieser wichtigen Anforderung wird die familiale Verpflegung gerecht. In einer Anstalt, mag sie noch so trefflich und wohnlich eingerichtet sein, und mag es, wie z. B. in Uchtspringe noch so gut verstanden sein, den Abteilungen und Pavillons ein behagliches Air zu verleihen, bleibt das Leben des einzelnen doch immer mehr oder weniger kalt und unpersönlich. Erhellt schon daraus die große Bedeutung der Familienpflege für erwachsene Kranke, so gilt dies in noch viel höherem Maße bei Kindern und Jugendlichen. Nie und nimmer kann die Anstalt (unbeschadet

Digitized by Google

natürlich der zahlreichen Fälle, wo sie unentbehrlich ist) das Leben und die Einflüsse der Familie ersetzen. Für Kinder und Jugendliche bedarf daher die Familienpflege der nachdrücklichsten Förderung und Ausdehnung.

Wir begegnen in der Verpflegung Jugendlicher einer familialen Versorgung bisher von drei Gesichtspunkten aus. Das eine ist die Familienunterbringung von Fürsorgezöglingen, das andere ist jene Organisation zur Fürsorge entlassener Hilfsschüler, die in Verbindung mit der Arbeitslehrkolonie steht, das dritte ist die Familienpflege für Geistesschwache, jugendliche Epileptiker usw. zur dauernden Unterbringung dieser Individuen.

Bei den beiden ersten Gesichtspunkten handelt es sich um verwandte Dinge, die Fürsorgezöglinge sollen mit dem 21. Lebensjahr spätestens in das Leben zurückkehren, es ist klar, daß eine Versorgung in einer geeigneten Familie sie in ganz anderem Maße mit dem Leben in Beziehung hält, als dies bei einer Anstalt der Fall sein kann. In großem Umfang hat namentlich Hannover und noch mehr das Großherzogtum Hessen eine Familienversorgung seiner Fürsorgezöglinge organisiert.

Die hier in Betracht kommende Fürsorge für entlassene Hilfsschüler ist ein Mittelding zwischen Anstalts- und Familienverflegung. Die von der opferbereiten Breslauer Lehrerin Frl. Hoffmann gegründete und seit vorigem Jahr auf eine sichere Basis gestellte Arbeitslehrkolonie in Pleischwitz verfolgt den Zweck Übergangsstation für die Hilfsschüler aus der Schule ins Leben zu sein. Die Anstalt ist hier die Zentrale, von der aus die Berufsheranbildung und Unterbringung der ehemaligen Hilfsschulzöglinge in geeignete Lehrstellen erfolgt, nach und nach sollen sie dann immer mehr und schließlich ganz aus der Anstalt in ihre berufliche Tätigkeit und Stellung übergehen. In etwas anderer Form ist eine derartige Durchgangsstation z. Z. bei Frankfurt a. M. im Entstehen begriffen. Auch in Kiel, Königsberg und Hamburg sind ähnliche Dinge z. T. geplant, z. T. auch schon begonnen. Die Hoffmann'sche Gründung verdient die allergrößte Beachtung und die dort gezeitigten Erfolge und Erfahrungen können grundlegend werden für eine der brennendsten Aufgaben, die oben schon kurz erwähnt ist, für die Fürsorge entlassener Hilfsschüler: eine größere Untersuchung über die späteren Schicksale von mehreren hundert entlassenen Hilfsschulzöglingen aus den Frankfurter Hilfsschulen, die ich in Gemeinschaft mit Herrn Rektor Henze zur Zeit unternehme, entrollt hier ein überraschendes Bild und wird zeigen, daß ohne diese spätere Fürsorge die Mühe und der

Aufwand der Hilfsschulerziehung stark entwertet wird. Gerade im Dienste dieser Bestrebungen ist die familiale Verpflegung in einer Kombination mit Arbeitslehrkolonien u. dgl. zu einer hervorragenden Stelle berufen.

Wieder eine andere Richtung schlägt die dauernde Unterbringung Geistesschwacher in Familienpflege ein. Systematisch ist sie speziell für die Verpflegung Geistesschwacher bisher nur in Uchtspringe ausgebaut: ich verdanke der Freundlichkeit von Herrn Prof. Alt eine Reihe wertvoller und instruktiver Zahlen, über die ich in folgendem kurz berichte: Unter den 365 Kranken, die im Zusammenhang mit der Anstalt Uchtspringe, Ende August 08 in Familienpflege untergebracht waren, waren 234 jugendliche Defektzustände, Schwachsinnige und Idioten. Die Familienpflege, in welcher diese Kranken untergebracht sind, ist zum Teil an die Anstalt Uchtspringe selbst, zum Teil an die Filiale Gardelegen angegliedert. Die in der Nähe der Uchtspringer Anstalt familial verpflegten Geistesschwachen besuchen von dort aus die Anstaltswerkstätten und die Anstaltsschule. Die Epileptiker haben sich auch in jugendlichem Alter als nicht besonders geeignet für die Familienpflege erwiesen. Nach Prof. Alt's Urteil sind die Schwachsinnigen, welche einer Verpflegung durch die Landarmenverbände anheimfallen, zu etwa 50 Proz. besser in einer Familienpflege als in einer Anstalt dauernd zu versorgen. Alt macht auf Grund seiner 14 jährigen eigenen Erfahrung den Vorschlag, daß derartige Jugendliche zunächst eine ärztlich geleitete, mit guten Schuleinrichtungen versehene und mit Werkstätten ausgestattete Anstalt passieren, um von dort aus in Familienpflege überwiesen zu werden. Es ist interessant zu hören, daß die von Uchtspringe aus familial verpflegten Geistesschwachen zur Hälfte männlichen und zur Hälfte weiblichen Geschlechts sind. Die Verwirklichung des Alt'schen Vorschlags hat nicht nur eine große wirtschaftliche Bedeutung, weil sie die Zahl der notwendigen Anstaltsplätze mit ihren hohen Einrichtungs- und Unterhaltungskosten verringert, sondern auch weil sie für die Schwachsinnigen einer Rückkehr ins Leben ungefähr gleichkommt. Ich kann aus meiner eigenen Erfahrung in der Beschäftigung mit Geistesschwachen in Langenhagen nur sagen, daß die Mehrzahl der Anstaltszöglinge sich für die Familienpflege vortrefflich eignen würde. Es ist nicht zuviel behauptet, wenn man für die Schwachsinnigenversorgung der Familienpflege die allergrößte Bedeutung zuschreibt, auf Grund der Uchtspringer Erfahrungen muß sie nach der ärztlich-humanitären, wie nach der wirtschaftlichen Seite als eines der vornehmsten

Digitized by Google

Systeme bezeichnet werden, das der künftigen Versorgung der jugendlich Minderwertigen sichere Richtpunkte verleiht.

Die Betrachtung aller der Fürsorgezweige für jugendliche Schwachsinnige, Epileptiker und geistig Minderwertige hat gezeigt, daß hier einmal ein Gebiet vorliegt, auf dem der psychiatrische Arzt ein reiches und vielseitiges Feld seiner Tätigkeit findet, und daß andererseits es im Interesse der Ordnung dieser Dinge erscheinen muß, das der Psychiater überall seine Auffassung zur Geltung bringen kann. Die Behandlung der Anstaltskranken ist zwar ein wichtiger Teil dieser Wirksamkeit, auf den der Psychiater mit vollem Rechte Anspruch erheben muß, sie erschöpft die Möglichkeiten seiner Betätigung aber nur zum geringen Teil. In einer gut organisierten Fürsorge ist, wie dies die Leitung der Frankfurter Fürsorge lediglich unter dem Eindruck der Verhältnisse schon vor Jahren anerkannt hat, die Mitwirkung des psychiatrischen Arztes unentbehrlich. Nicht nur die Fälle, die auch dem Laien als geistig nicht einwandsfrei erscheinen, bedürfen hier der psychiatrischen Untersuchung, sondern die Tätigkeit des Psychiaters muß hier eine viel ausgedehntere sein, nicht etwa zu dem Zweck, um den einzelnen Fall in den vor dem Strafgesetz rettenden Schoß der Psychiatrie einzufangen, sondern um eine erschöpfende und individualisierende Behandlung eines Falles zu ermöglichen. Es zeigt sich hier doch manchmal, daß der Psychiater beitragen kann zur Lösung eines Falles, der zunächst nach einer ganz anderen Seite zu tendieren scheint. Auch in der hilfsschulärztlichen Tätigkeit, vor dem Jugendgericht, in der Mitwirkung bei der Ausübung und Einleitung der Fürsorgeerziehung (die freilich noch ein frommer Wunsch ist), dann natürlich in der anstaltsärztlichen Tätigkeit und bei der Organisation der familialen Verpflegung Geistesschwacher sind weite Felder seiner Tätigkeit. Je mehr die Wissenschaft fortschreitet, desto mehr wird er zur Lösung dieser Fragen beitragen können. Schließlich sind die Menschen, die hier in Betracht kommen, aber doch geistig Defekte und ihre Fürsorge und Versorgung ist somit ein Teil jenes großen sozialen Problems, das die Irrenpflege zur Aufgabe hat. Daß es sich um Jugendliche und vielfach um Grenzzustände handelt, macht die Aufgabe nur um so bedeutsamer und schwieriger. Wie innig sich die psychiatrische Tätigkeit hier mit gesetzgeberischen, fürsorgerischen, pädagogischen usw. Aufgaben berührt, ist in vorstehendem versucht näher auseinanderzusetzen; möge diese Tatsache dazu beitragen, daß sich dem psychiatrischen Arzt zum Nutzen des Ganzen in Zukunft die Möglichkeit seiner Mitwirkung erschließt,

Digitized by Google

wo er bisher mehr unter dem Zwang der Umstände als freiwillig mehr oder weniger ausgeschlossen war. Das soziale Problem, das in allen diesen Fragen steckt, ist, weil es in der psychopathischen Eigenschaft der zu versorgenden Jugendlichen seinen Grund hat, doch schließlich immer wieder ein Problem mit vorwiegend psychiatrischen Fragestellungen.

Fassen wir die Aufgaben dieses Problems nur von der sozialen Seite kurz zusammen, so ist Heilung, Behandlung und Pflege und der ganze Komplex der ärztlich-humanitären Aufgaben zunächst ein wesentlicher Teil der Angelegenheit. Viele jener Schwerkranken, zu einem geistigen Leben kaum erwachenden Individuen, oder solche, die durch körperliche oder geistige Gebrechen, wie z. B. viele Epileptiker von dem freien Leben ausgeschlossen sind, machen nur auf die Pflege und, wenn es möglich ist, auf eine Linderung ihrer Qual Anspruch.

Aber die Anstalt hat auch noch einen anderen Wert und nicht die Anstalt allein, sondern das ganze Fürsorgeproblem gipfelt in diesen beiden Gesichtspunkten, Schutz den Schwachen und Schutz vor den Schwachen. Die erstere Frage kann man wohl mit einem kurzen Hinweis auf den charakteristischen Dorftrottel, der der Spott und die Zielscheibe aller schlechten Witze ist, beim Schützenfest betrunken gemacht wird und, ist er weiblichen Geschlechts, wohl auch dem sexuellen Mißbrauch anheimfällt, abtun. Die ärztliche therapeutische Tätigkeit soll hier nicht weiter Erwähnung finden. Aber auch der Schutz der menschlichen Gesellschaft vor den Schwachen bedarf der Erwägung. Ihre Schwäche ist es natürlich nicht, vor der man sich unmittelbar zu schützen braucht, sondern die Tatsache, daß die geistige Schwäche sie unter Umständen sozial gefährlich werden läßt, daß ihre Reizbarkeit, ihre Intoleranz gegen Alkohol, ihr ausgeprägtes Triebleben, ihre Unerziehbarkeit sie nicht selten in einen sozialen Konflikt treibt. Aber nicht nur der unmittelbare Schutz des einzelnen, sondern auch der mittelbare Schutz der Rasse kommt in Betracht und deshalb erfüllen die Anstalten, in denen diese endogen minderwertigen Menschen, die sich dauernd zu einem freien Leben nicht eignen, untergebracht sind, auch den wichtigen rassenhygienischen Zweck, daß durch die Unterbringung dortselbst diese zur Vererbung minderwertiger Eigenschaften disponierten und die Rasse dadurch enorm gefährdenden, durch das Walten der Natur aber keineswegs zur Unfruchtbarkeit bestimmten Menschen von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden.

Die ganze Fürsorgefrage hat nun noch einen weiteren prak-

Digitized by Google

tischen wirtschaftlichen Kernpunkt. Auch die psychiatrische Erwägung muß darauf gerichtet sein, sie, so paradox es klingen mag, produktiv zu gestalten. Es ist mit der verantwortlichste und schwierigste Teil ärztlichpsychiatrischer Aufgabe, das humanitäre gegen das wirtschaftliche Moment in der richtigen Weise abzuwägen. Natürlich müssen und wollen wir für Heilung, Behandlung und Pflege jener armen Menschen mit allen Kräften sorgen, aber wir müssen gleichzeitig auch bestrebt sein, jedem einzelnen im Rahmen der Anstalt, der Familienpflege, oder wie wir weiter gehend sagen können, im Haushalt des Staates denjenigen Posten anzuweisen, in dem er seinen Kräften entsprechend imstande ist eine Tätigkeit zu leisten, durch die er eine wirtschaftliche Komponente schafft, sei es auch, daß er nur wenig zu seinem Unterhalte dadurch beiträgt. Es ist ganz klar, daß auch die eigene Zufriedenheit und das Wohlbefinden des Patienten durch eine solche Ordnung nur Förderung erfahren.

Und so hat denn schließlich die Erziehung und Unterweisung dieser Menschen einmal einen therapeutischen Wert, dann einen rein erziehlichen, indem es das noch aus dem Menschen gestaltet, was die Natur ihm an bildungsfähigen Eigenschaften gelassen hat: schließlich aber liegt dem auch der wirtschaftliche Gedanke zugrunde, die auch in den Schwachen steckende gute Kraft nutzbar zu machen zur Lösung des in ihrer Versorgung steckenden sozialen Problems.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Die Fürsorge für die Schwachbegabten auf dem Lande.

Von

Georg Büttner in Worms.

Das Hilfsschulwesen hat in den letzten Jahren einen nicht zu unterschätzenden Ausbau erfahren, eine Entwicklung genommen, wie man es ehedem nicht gedacht. 1897/98 waren es z. B. nur 52 Städte mit 202 Klassen und 4281 Kindern. 1900/01 zählte man schon 90 Städte mit 589 Klassen und 8000 Kindern. Und bei der letzten Zählung im Frühjahr 1907 zeigte die Statistik 324 Hilfsschuleinrichtungen mit 921 Klassen und 20151 Kindern. Sicherlich sind diese Zahlen heute schon wieder weit überholt; liest man doch fortwährend von weiteren Neueinrichtungen und Eröffnungen von Hifsschulen. Das Prinzip der Differenzierung und Individualisierung findet immer mehr Beachtung und Aufmerksamkeit. Das „Mannheimer System" ist, wenn auch hie und da in etwas veränderter Form, in verschiedenen Staaten und Städten zur Einführung gekommen, erwirbt sich immer mehr Freunde und erfreut sich nach und nach allgemeiner Wertschätzung. Die Fürsorge für die Schwachsinnigen und Schwachbegabten zieht weitere Kreise, gewinnt immer mehr Freunde. In regem Wetteifer arbeiten an ihrer weiteren Ausgestaltung Ärzte und Juristen, Geistliche und Lehrer, Staats- und Kommunalbehörden. Und das mit Recht. Tragen doch die dafür gemachten Aufwendungen die besten Zinsen und sind sie verhältnismäßig klein zu nennen gegenüber denjenigen Kosten, welche so viele verursachen würden, wenn man sich nicht ihrer annähme, wenn sie später dem Staat und der Gemeinde zur Last fallen würden.

In der richtigen Erkenntnis dieser Tatsachen wird in letzter Zeit viel gesprochen von den Schwachbegabten auf dem



Lande. Man wendet ihnen seine besondere Aufmerksamkeit zu. Auch für sie sollen fürsorgliche Maßnahmen getroffen werden, nachdem man mit dem Hilfsschulwesen so günstige Erfahrungen gemacht hat. Wie sich hier gezeigt, daß den letzten Statistiken zufolge 80 Proz. erwerbsfähig geworden sind, so können auch von den Schwachbegabten auf dem Lande viele durch zweckdienliche Maßnahmen, durch entsprechende unterrichtliche und erziehliche Behandlung für die menschliche Gesellschaft gerettet und so weit gebracht werden, daß sie später einigermaßen selbständig in der Welt ihr Fortkommen finden können, ohne den Angehörigen, dem Staate und der Gemeinde zur Last zu fallen.

Die Zahl der hier in Frage stehenden, hilfsbedürftigen Kinder ist gar nicht so gering, als man vielleicht hin und wieder anzunehmen glaubt. Zwar bestehen darüber noch keine allgemein durchgeführten Statistiken; aber die Erfahrung bestätigt es; es wurden auch schon verschiedentlich von dem einen oder anderen entsprechende Aufnahmen und Erhebungen gemacht. Im großen und ganzen hält man dafür, daß ihre Zahl doch mindestens 1,5—2 Proz betrage; in einzelnen Gebieten und Distriken soll es mitunter noch darüber hinausgehen. WETTIG z. B. teilt nach einer Umfrage bei den einzelnen Kreisen über das Großherzogtum Hessen folgendes mit. Im Landkreis Mainz waren 220, in Bingen 50–60, in Oppenheim 70, in Worms-Land 180, in Darmstadt-Land 90, in Groß-Gerau 60, in Bensheim 90, in Heppenheim 30, in Erbach 180, in Dieburg 300, in Lauterbach 118 schwachsinnige Kinder. Prozentual ausgedrückt, stellt sich die Sache so, daß die Industriegebiete von Mainz, Worms und Darmstadt 1—3 Proz. aufweisen. Fast ebenso große Zahlen finden sich in den Gebirgsgegenden des Odenwaldes und Vogelsberges mit teilweise armer Bevölkerung. Dieburg hatte 3 Proz., Erbach 2 Proz., Lauterbach 2,27 Proz. Zusammenfassend sagt WETTIG weiter darüber in „Hilfsschule“ Nr. 2, S. 15: „Im Großherzogtum Hessen dürften sich nach meinem Zahlenmaterial mit Ausschluß der Städte, die schon Hilfsschulen haben, etwa 1800 = 2 ‰ der Bevölkerung schwachbegabte Kinder finden. Selbst angenommen, daß sich diese Zahlen bei strenger Auswahl noch etwas reduzieren lassen, so beweisen sie jedenfalls, daß es sehr wohl der Mühe lohnt, besondere Maßregeln für den Unterricht der schwachbegabten Kinder zu ergreifen, damit sie nicht hinter den Blödsinnigen und Viersinnigen zurückstehen.“ Nach weiteren Mitteilungen WETTIG's fanden sich in der Inspektion Bierstadt bei Wiesbaden 1,6 Proz. Willmerod aus dem Oberwesterwaldkreis meldet 2 Proz. In anderen Kreisen

Digitized by Google

dürften die Verhältnisse ähnlich liegen und es dürfte zu Recht bestehen, wenn Dr. SCHLESINGER, Privatdozent und Schularzt in Straßburg, in seiner Schrift über „Schwachbegabte Kinder“ sagt: „1—1,5 Proz. dürfte wohl überall in Deutschland die Zahl der schwachbegabten Kinder betragen.“

Wie eingangs schon kurz erwähnt, ist die Fürsorge für die Schwachbegabten auf dem Lande mit Recht zu einem aktuellen Thema geworden. Auf Anregung des Vorstandes vom „Verbande der Hilfsschulen Deutschlands“ ist es auf die Tagesordnung des nächsten Verbandstages gesetzt worden, der bekanntlich Ostern 1909 in Meiningen stattfindet. Rektor BASEDOW-Hannover wird daselbst referieren über: „Was kann in kleineren Gemeinden geschehen, um den schwachbegabten Kindern in unterrichtlicher Beziehung zu helfen?“ In Fachkreisen, in den Unterverbänden hat man sich infolgedessen schon die ganze Zeit heraus mit der Sache beschäftigt, um durch die Vorbesprechungen und Vorverhandlungen, die erforderlichen Unterlagen zu gewinnen, die Frage auf dem Verbandstag genügend klären und beleuchten zu können. Wie es bei jeder neu auftauchenden Frage ist, so auch hier. Es gibt mannigfache Maßnahmen; viele Wege werden gezeigt; an dem Für und Wider fehlt es auch nicht. Doch wird sicherlich die gegenseitige Aussprache Klärung schaffen. Die Praxis, die Erfahrung wird weiter belehren.

Beispielsweise wurde verschiedentlich der Vorschlag gemacht, einen „besonderen Nachhilfeunterricht“ einzuführen. WEIGL nennt ihn die „heilpädagogischen Nachhilfestunden“. Obgleich dieser Modus namhafte, warme Befürworter hat, dürfte es sich doch ernstlich fragen, ob er allgemein zweckdienlich und empfehlenswert ist. Gibt es nicht genug Umstände und Verhältnisse, welche dabei eine ernsthafte Berücksichtigung erfordern? Wird dadurch eine nicht zu unterschätzende Überlastung, eine allzustarke Inanspruchnahme der Kinder bedingt, selbst dann noch, wenn sie im übrigen Unterricht von diesen oder jenen Stunden dispensiert würden? Und sollten sie selbst vom übrigen Unterricht gänzlich Dispens erhalten, so stiegen noch verschiedene Bedenken auf. Würde eine derartige Einrichtung nicht eine allzustarke Überlastung des Lehrers bedeuten? Welcher Lehrer kann sich auf die Dauer, jahraus, jahrein, neben seinen Pflichtstunden, Präparationen und Korrekturen täglich noch einige Stunden mit schwachsinnigen Kindern erfolgreich beschäftigen? Würde seine Gesundheit dadurch nicht allzusehr gefährdet? Auch darf man weiter die Frage aufwerfen, ob jeder Lust zu einem

Digitized by Google

derartig aufreibenden Unterrichte hat. Es dürfte auch zu erwägen sein, ob jeder Lehrer disponiert ist, ob er sich dafür eignet, schwachsinnige Kinder mit Erfolg zu unterrichten. Ist dazu nicht erforderlich ein Vertrautsein mit der Physiologie und Ätiologie des Schwachsinnes, ein tieferes Eindringen in die Psychologie, insbesondere die Psychopathologie und Kinderpsychologie, eine genaue Kenntnis der Schulhygiene, das Bekanntsein mit den verschiedenen Sprachstörungen und ihrer Heilung, u. a. mehr? Nicht zu vergessen ist ferner der Umstand, wie eminent wichtig der Klassenunterricht ist, wie belebend und anregend er wirkt im Vergleich zum Einzelunterricht. Und endlich ist zu gedenken des Punktes, der im Leben gewöhnlich eine Hauptrolle spielt, der Geldfrage. Würde jede Gemeinde für wenige schwachbegabte Kinder einige hundert Mark bereitstellen? Wer weiß, wie sonst manchmal auf dem Lande gerade für die Schule, ja mitunter bei den allernotwendigsten Einrichtungen gespart wird, für den ist es nur zu klar und steht unzweifelhaft fest, daß für eine derartige Forderung in vielen Fällen keine Zustimmung zu finden wäre.

Weiter wurden Stimmen laut, welche dafür eintraten, für verschiedene nahe beieinander gelegene Gemeinden eine gemeinschaftliche Hilfsschule zu errichten. Auf den ersten Augenblick hat dieser Vorschlag etwas für sich. Aber bei einigem Zusehen dürften doch verschiedene Bedenken laut werden, welche es fraglich erscheinen lassen, ob es zweckdienlich ist, den Gedanken in die Tat umzusetzen. Sicherlich dürften es doch nur sehr wenige Gemeinden und Ortschaften sein, welche so benachbart und durch ihre guten Verkehrsverhältnisse in die Lage gesetzt sind, hierbei in Frage zu kommen. Weiter würden auch nicht unerhebliche Transportkosten entstehen, welche Elternhaus, Gemeinde- und Kreiskasse auf die Dauer schwer belasten würden. Zu gedenken wäre auch der Verköstigung. Wie sollte es damit gehalten werden? Würden überhaupt die Eltern zu einer derartigen Maßnahme ihre Einwilligung geben? Würden die Kinder, welche ohnedies meistens körperlich schwache und empfindsame Naturen sind, nicht zu sehr gesundheitlich gefährdet? Es dürfte höchst fraglich erscheinen, ob solche Kinder jahraus, jahrein, den Unbilden der Witterung gewachsen sind. Wie mangelhaft würde es unter Umständen mit dem Schulbesuch! Wie groß würde schließlich die Zahl der Versäumnisse! Würden nicht auch insbesondere noch sittliche Bedenken ins Feld zu führen sein? Alles Momente, die einer ernstlichen Überlegung und Erwägung bedürfen. Schließlich dürften auch noch aus

Digitized by Google

schultechnischen Gründen dagegen Einwendungen gemacht werden. Wahrscheinlich könnten dabei doch nur einklassige Hilfsschulen mit mehreren Abteilungen eingerichtet werden, ein Modus, der im gesundheitlichen Interesse der Lehrer, im Interesse der Kinder und der Sache selbst nicht allgemein wünschenswert erscheinen dürfte.

Empfohlen wird ferner auch, Kinder aus solchen Gemeinden, die nahe bei Städten liegen, in die dortigen Hilfsschulen zu schicken. Möglicherweise ließen sich ja mit den Städten entsprechende Vereinbarungen treffen. Die Bereitwilligkeit wäre natürlich erst zu erproben. Für manches Kind könnte so in zweckdienlicher Weise Fürsorge getroffen werden, wenn auch, das steht fest, die Zahl der hier in Betracht kommenden Kinder verhältnismäßig gering sein dürfte. Eingehender beschäftigte sich unter anderen mit dieser Art Lösung der „Verband der Hilfsschulen Westfalens". In dem Berichte darüber heißt es, „Hilfsschule" Nr. 3 zufolge: „Kleine Gemeinden in der Nähe größerer Städte könnten im Einverständnis mit der in Frage kommenden Ortsschulbehörde ihre schwachbefähigten Schüler der nächsten städtischen Hilfsschule gastweise zuführen. Falls die betreffende Stadt mehrere Hilfsschulsysteme besitzt, könnte mit Rücksicht auf die auswärtigen Schüler das eine oder andere System an die Peripherie des Stadtbildes gelegt werden. Da unsere Arbeitsbevölkerung hier meistens ihren Wohnsitz hat und erfahrungsgemäß aus ihr sich die Mehrzahl unserer Hilfsschüler rekrutiert, so wäre schon mit Rücksicht darauf der gemachte Vorschlag in der Praxis wohl durchführbar. Die Lage der Hilfsschule in der Nähe der Stadtgrenze hätte auch noch den Vorteil der besseren Gelegenheit zu Lernausflügen in Feld und Wald. Die durch den Zuzug auswärtiger Schüler gesteigerte Frequenz der Hilfsschulfilialen der Vororte würde den Ausbau dieser Systeme nur günstig beeinflussen. Ebenso würden kleine und mittlere Städte infolge des Schülerzuwachses aus den Nachbargemeinden in den Stand gesetzt werden, ihre ein- oder zweiklassigen Hilfsschulen zu mehrklassigen zu erweitern. Wesentlich erleichtert wird die Überweisung der schwachbegabten Kinder kleiner Gemeinden da, wo günstige Verkehrsgelegenheit die schnelle Erreichung der nächsten Hilfsschule begünstigen. Um weite Schulwege mit ihren Gefahren zu vermeiden, wäre es zu empfehlen, mit den städtischen Hilfsschulen Internate für auswärtige Schüler zu verbinden. Diese könnten auch jenen Kindern aus der Stadt zur Aufnahme dienen, welche schlechten Einflüssen des Elternhauses entzogen werden

Digitized by Google

müssen. Auch Tagesanstalten für einheimische Schüler ließen sich zweckmäßig damit verbinden."

Aus denselben Erwägungen heraus schnitt man auch die Frage an, ob es nicht unter Umständen möglich sei, an bereits bestehende Idiotenanstalten Hilfsschulen für schwachbegabte Schüler vom Lande anzugliedern. Vielleicht ließe sich, wurde gesagt, mit nicht allzugroßem Aufwand eine derartige Anstalt entsprechend erweitern, eine mehrklassige Hilfsschule einrichten, um damit den schwachbegabten Kindern aus kleineren Gemeinden Hilfe und Aufnahme zu gewähren.

Eine Forderung, die viel für sich hat und der schon viele Fachleute das Wort geredet haben, geht dahin, Kreisinstitute einzurichten. Wie viele Kreise gibt es, welche in letzter Zeit auch für ihre verwahrlosten, für ihre verwaisten Kinder besondere Erziehungshäuser, spezielle Anstalten eingerichtet haben und zwar nicht selten unter bedeutendem Kostenaufwand. Vor Jahren hätte man schließlich noch an ihrer Ausführung gezweifelt. Aber wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Was da möglich gewesen, müßte sich auch hier erübrigen lassen. Natürlich würde ein solches Unternehmen recht bedeutende Anforderungen in finanzieller Beziehung stellen. Unter Umständen könnte man darum vorerst den Rahmen etwas weiter nehmen, größere Gebiete umfassen und Provinzialinstitute ins Auge fassen. Mit der Zeit wäre es vielleicht möglich zu machen, zu besagten Kreisinstituten zurückzukehren. In Erwägung wäre dabei nur zu ziehen, welche Organisation dafür am zweckdienlichsten erscheinen dürfte. Soll eine „Schule" eingerichtet werden? Angenehm dabei wäre, daß die Kinder Familien in Obhut gegeben würden. Entweder würden sie tagsüber in der Schule verbleiben und abends zu ihren Pflegeeltern zurückkehren oder aber auch gleich nach beendigter Schulzeit die Familien aufsuchen. Neben einem vielleicht etwas geringeren Kostenaufwand würde den Kindern die Familienerziehung erhalten bleiben. Die Überwachung der Pflegehäuser würde dem Arzte, dem Leiter der Hilfschule, wenn notwendig, unter Beigabe einer Dame anheimfallen. Es könnte aber auch eine Einrichtung mit vollständig internem Charakter, eine „geschlossene Anstalt", ins Auge gefaßt werden. Selbstverständlich hat diese Art und Weise auch etwas für sich. Schließlich könnte auch an eine „Anstalt mit angeschlossener Arbeitslehrkolonie" gedacht werden, so daß die Kinder neben ihrer Schulbildung, neben zweckdienlichem Unterricht und sachgemäßer Erziehung, nach der Schulentlassung noch eine entsprechende berufliche Ausbildung

Digitized by Google

erfahren könnten, ein Umstand, der gerade in der Schwachsinnigenfürsorge von eminenter Wichtigkeit ist und in letzter Zeit von aktueller Bedeutung geworden ist. (Breslau, Frankfurt, Duisburg.)

In letzter Zeit machte L. Gengnagel, „Hilfsschule Nr. 10“ zufolge, noch einen neuen Vorschlag. Nach seiner Meinung muß vor allen Dingen eine Brücke geschlagen werden zwischen Elternhaus und Schule. Die scharfe Luft der Schule muß durchsetzt werden von der erwärmenden der Kinderstube. Seine Forderung geht dahin: „Das erste Schuljahr muß bezüglich der Auswahl des Lehrstoffes und der schulmäßigen Methode derart abgeändert werden, daß es zu einer Vorklasse im Charakter eines Kindergartens wird. Erst das zweite Schuljahr hat den Aufgaben näher zu treten, welche zur Zeit dem ersten zugemutet werden.“ Ganz richtig sagt er, daß eine solche Einrichtung segensreich sei für alle neu eintretenden Kinder der Schule, daß sie aber geradezu notwendig wäre für die Schwachbegabten. Natürlich verschweigt er auch nicht, daß eine derartige Maßnahme große finanzielle Anforderungen stelle an Kommune und Staat. Doch, was in Charlottenburg möglich sei, meint er, müsse auch anderwärts möglich sein und sollte es als allgemein durchführbar für den Staat vorerst zu schwierig erscheinen, so könnte es vielleicht in einzelnen Gemeinden möglich gemacht werden, Versuche darüber anzustellen. In Fragen von so prinzipieller Bedeutung dürften Geldopfer nicht ausschlaggebend sein.

Verschiedene Unterverbände haben in letzter Zeit zu besagtem Thema wiederholt Stellung genommen. Welche Meinungen dabei zutage getreten, möge aus der Anführung verschiedener Berichte, Resolutionen, Leitsätze hervorgehen. Frühzeitig z. B. beschäftigte sich damit der „Verband der Hilfsschulen Westfalens“ in einer Versammlung in Hagen. Nr. 1 von „Erziehung und Unterricht“ schreibt darüber: „Die umliegenden Gemeinden von Großstädten können sich mit diesen in Verbindung setzen, damit die betreffenden Kinder in die dortigen Hilfsschulen aufgenommen werden. Schulgeld und Fahrkosten müssen die Gemeinden tragen. Den bestehenden Idiotenanstalten können Hilfsklassen angegliedert werden. Bei ungünstigen Verkehrsverhältnissen ist die Einrichtung von Internaten zu empfehlen. Dabei müßten namentlich Badeorte und Ortschaften in waldreicher Gegend berücksichtigt werden. Zusammenliegende Gemeinden könnten auf gemeinschaftliche Kosten eine Hilfsschule errichten. Es ist nicht zu erstreben, die schwachbegabten Kinder durch Privatstunden zu unterrichten, weil dabei

Digitized by Google

der Wetteifer fortfällt und des Lehrers Kraft schon voll und ganz durch den Schulunterricht in Anspruch genommen wird."

Der „Hilfsschulverband Rhein- und Maingau" behandelte das Thema in einer Versammlung in Mainz. Nr. 12 der „Zeitschr. f. Beh. Schwachs. u. Ep." sagt darüber: „Ein besonderer Unterricht der Schwachbegabten ist auch auf dem Lande in kleineren Gemeinden Bedürfnis. Ein spezieller Nachhilfeunterricht muß als Notbehelf angesehen werden. Auf die Dauer befriedigt er jedoch nicht, weil er sehr teuer wird und sich auch nicht in jedem Schulsystem Lehrkräfte finden, die sich mit dem Unterricht der schwachbegabten Kinder befassen wollen und können. Die Vereinigung der schwachen Kinder mehrerer kleinen Gemeinden empfiehlt sich nicht, weil die Hindernisse zu groß sind. Auch schultechnisch ist sie nicht zu empfehlen. Die zweckmäßigste Einrichtung ist eine Kreis-(Bezirks-) Anstalt; sie ermöglicht eine mehrklassige Schule und eine leichtere Regulierung der Kosten. Provinzialanstalten auf Staatskosten sind als Übergang zu empfehlen. Da sich zur Unterbringung der Kinder nicht immer die geeigneten Familien finden, verdient eine wohlgeleitete Anstalt den Vorzug."

Bei einem Referate im „Verein für das Hilfsschulwesen im Bezirke Magdeburg und im Herzogtum Braunschweig" lagen folgende Leitsätze, wie Hilfsschule Nr. 7 berichtet, zugrunde: 1. Sämtliche schwachbegabte Kinder haben ein Recht auf gesonderten Unterricht in Hilfsklassen, auch die auf dem Lande. 2. Die Vermehrung der Hilfsschulen für schwachbegabte Kinder vom Lande auf dem Wege der öffentlichen Wohltätigkeit ist zu begrüßen. Das Ideal bleibt aber eine allgemeine staatliche Regelung des Hilfsschulwesens. 3. Als Notbehelf suche man die Eltern, bzw. Kommunen zu veranlassen, die schwachbegabten Kinder in den nicht technischen Fächer 6—8 Stunden privatim wöchentlich unterrichten zu lassen.

Direktor TÄTZNER-Dresden sprach darüber in der „Vereinigung zur Förderung des sächsischen Hilfsschulwesens" und führte, „Hilfsschule Nr. 11" zufolge, etwa nachstehendes aus: „Ausgehend davon, daß wohl zirka 60 Proz. der schwachsinnigen Kinder den ihnen zukommenden Unterricht nicht erhalten, bespricht man die verschiedenen bislang gemachten Vorschläge und kommt zu dem Ergebnisse, daß es empfehlenswert sei, wenn in jedem Bezirk (Amtshauptmannschaft) unter Angliederung an bestehende Anstalten Abteilungen für Schwachsinnige errichtet würden, deren Kosten zur Hälfte vom Bezirksverbande, zur Hälfte

Digitized by Google

von der Staatskasse zu tragen wären. In der Wechselrede kommen verschiedene Bedenken gegen die Angliederung an bestehende Anstalten zum Ausdruck, und man hält die Zentralisation fürs ganze Land aus verschiedenen Gründen für das Vorteilhafteste. Von anderer Seite empfiehlt man die Überweisung von schwachbegabten Kindern aus umliegenden Ortschaften in die Hilfsschulen der Nachbarstädte; freilich müsse der Staat bzw. der Bezirksverband den städtischen Hilfsschulen mit namhaften Unterstützungen in die Hand gehen."

Als größere Arbeit darüber ist vor kurzem erschienen von Franz Weigl-München: „Geistig minderwertige Kinder auf dem Lande und in kleineren Städten." (Eine Darstellung ihrer unterrichtlichen und erziehlichen Behandlung. — Donauwörth, — Ludwig Auer.) — Als weitere Abhandlung soll demnächst erscheinen von E. Schulze-Halle: „Die unterrichtliche und erziehliche Versorgung der Schwachen auf dem Lande und in kleineren Städten," veranlaßt durch einen Vortrag, gehalten im „Thüringer Hilfsschulverband" in Eisenach.

Wie aus den kurzen Ausführungen erhellt, steht gegenwärtig die Frage der Fürsorge für die Schwachbegabten auf dem Lande im Mittelpunkt des Interesses. Sie wird in Fachkreisen vielfach erörtert und besprochen. Auf dem Verbandstage in Meiningen wird sie voraussichtlich eine befriedigende Lösung finden. Leicht ist die Erledigung der Frage keinesfalls. Es stehen zurzeit den verschiedenen Vorschlägen mannigfaltige Hindernisse und Schwierigkeiten entgegen. Aber wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Und gerade in diesem Falle sollte man vor nichts zurückschrecken, nichts unversucht lassen. Gilt es doch helfend und fördernd einzugreifen, um Menschen der Nation zu retten, der menschlichen Gesellschaft dienst- und nutzbar zu machen.

Digitized by Google

Nachdruck verboten.

Bericht über den III. internationalen Kongreß für Irrenpflege in Wien, 8—11. Oktober 1908.

Von

Privatdozent Dr. **H. Vogt** in Frankfurt a. M.

Die Irrenpflegekongresse, von denen der dritte vor kurzem in Wien stattfand, haben einmal die Bedeutung, daß sie entgegen den rein psychiatrischen Kongressen, bei welchen auch die wissenschaftliche Bearbeitung des Stoffes und die exakte Forschung in gebührender Weise zur Geltung kommen, die Frage der Verpflegung Geisteskranker in den Mittelpunkt der Verhandlungen stellen; dies ist aber eines der wichtigsten sozialen Probleme der Psychiatrie und gibt von selbst Fühlung zu wirtschaftlichen, gesetzgeberischen, verwaltungstechnischen, bautechnischen usw. Fragen und zu den Kreisen, die sie vertreten. Bei dem Umfang und der Bedeutung, den die Verpflegung Geisteskranker in den letzten Jahren angenommen hat, und bei der starken immer mehr wachsenden Durchsetzung aller Bevölkerungsschichten der Kulturländer mit psychopathischen Elementen, die eben allen Kreisen jene Aufgabe immer wieder vor Augen rückt, ist auch die allgemeine Bedeutung dieses Problems klar. Das große Interesse, das von allen jenen auf dem Gebiet der Irrenpflege zur Psychiatrie in Beziehung tretenden Kreisen den verhandelten Gegenständen entgegengebracht wird, kam auch in der Anteilnahme an den Wiener Kongreß deutlich zum Ausdruck.

Der Kongreß war in wissenschaftlicher, wie in sonstiger Beziehung ausgezeichnet organisiert, und nahm einen guten Verlauf, bei dem besonders durch die geschickte zeitliche Anordnung der wissenschaftlichen Sitzungen es möglich war, die einzelnen Beratungsgegenstände in wünschenswerter Ausdehnung durchzusprechen. Von den Verhandlungen, die in 9 Abschnitte geteilt waren, und von

Digitized by Google

denen eine Reihe von Vorträgen und Referaten recht interessante Ausführungen brachte, so das BRESLER'sche Referat über den gegenwärtigen Stand der Irrenpflege, der Vortrag von HERTING über Irrenanstaltsbauten und viele andere, soll hier doch nur das den Zwecken dieser Zeitschrift Entsprechende Erwähnung finden. Der 7. Abschnitt der Sitzungen brachte am Samstag, den 10. Oktober als Verhandlungsgegenstand das Thema der Fürsorge für Idioten, Epileptiker und geistig Minderwertige. Über diese Verhandlungen soll im Nachstehenden ausführlich referiert werden, außerdem hielt im Abschnitt „Irrengesetzgebung in den verschiedenen Ländern" FRIEDLÄNDER-Hohemark einen auf jugendliche Psychopathien bezüglichen Vortrag, über welchen gleichfalls in folgendem referiert ist.

Unter den zahlreichen Darbietungen des mittelbaren Kongreßprogrammes sei hier der Besuch der Riesenanstalt am Steinhof bei Wien hervorgehoben.

Das Referat über das Thema des 7. Abschnittes: Fürsorge für Idioten, Epileptische und Geistigminderwertige lag in den Händen von Hilfsschulrektor SCHINER-Wien und Privatdozent Dr. H. VOGT-Frankfurt a. M.

H. SCHINER-Wien: Referat über die Fürsorge für Idioten, Epileptiker und geistig Minderwertige.

Auf dem Gebiete der Irrenpflege hat das letzte Jahrhundert weitgehendste Reformen gezeitigt. In vielen Staaten befinden sich Einrichtungen, welche den wissenschaftlichen und humanitären Anforderungen im weitesten Maße Rechnung tragen. Gesetzgebung und Verwaltung bemühen sich, der großen Aufgabe der Irrenpflege gerecht zu werden.

Ganz anders steht es aber noch mit der Fürsorge für Idioten, geistig Minderwertige und Epileptiker.

Während sich in manchen Ländern die öffentliche Verwaltung bemüht, auch diesen Unglücklichen Unterstützung, Schutz und Recht angedeihen zu lassen, ist in einer Reihe anderer Staaten die ganze Fürsorge auf die Tätigkeit weniger privater Kreise beschränkt. Gefehlt wäre es zu glauben, daß mit den wenigen Anstalten, deren Belegraum meist ständig erschöpft ist, der Fürsorge Genüge getan sei. Gerade bei der Fürsorge für Schwachsinnige muß der Grundsatz festgehalten werden, daß es sich nicht um charitative Einzelwerke, sondern um Aufgaben handelt, die sozial charitativen, ja nationalökonomischen Charakter besitzen. Die Mehrzahl der geistig Minderwertigen kann bei einer entsprechenden Fürsorge so erzogen werden, daß ihnen ein möglichst ersprießliches Fortkommen in der menschlichen Gesellschaft ermöglicht werde.

Sie können befähigt werden, ihr Brot sich selbst zu verdienen, während sie vielfach unerzogen und verwahrlost ein Schrecken der öffentlichen Verwaltung, entweder mit dem Strafgesetze permanent in Konflikt geraten, oder einen empfindlichen Ballast für die Armenpflege bilden. Nicht nur aus Liebe, nein auch aus Selbstschutz soll der Staat endlich

Digitized by Google

auch die Fürsorge für diese Enterbten beginnen. Sehr zu beklagen ist der Umstand, daß auch in wissenschaftlichen Kreisen über Namengebung und Einteilung der Schwachsinnigen bisher nicht Einigkeit herrscht. Die wenigen gesetzlichen Bestimmungen, welche auf eine Fürsorge für die Schwachsinnigen hinzielen, werden infolge dieser Kalamität illusorisch.

Staat, Landesverwaltung und Kommune trachten, sich gegenseitig die Kosten der Fürsorge zuzuschieben.

Der formale Kompetenzstreit hindert daher praktisch diese öffentliche Fürsorge.

Die im österreichischen Fürsorgeverein versammelten Fachmänner haben unbeschadet der zu erstrebenden Klärung auf dem Gebiete der Terminologie und um die Arten der Fürsorge bestimmen zu können, die Schwachsinnigen in folgende Gruppen einzuteilen versucht:

1. Unterrichtsfähige,
2. nur Erziehungsfähige und
3. Pflegebedürftige.

Groß ist die Zahl jener geistig minderwertigen Kinder, die bei entsprechend pädagogischer Hilfe mindestens das bescheidenste Maß allgemeiner Bildung erreichen können und dadurch befähigt werden, später irgendeinen Erwerb zu ergreifen.

Zu diesen Kindern gehören jene Gruppen, die jetzt als Schwachbefähigte, Schwachsinnige, Debile, Imbezille usw. bezeichnet werden.

Diese Kinder werden aber nur dann der erwerbenden Menschheit zugeführt werden können, wenn sie rechtzeitig einen entsprechenden Fachunterricht genießen.

Ich betone rechtzeitig, denn nur zu oft werden geistig Minderwertige aber bildungsfähige Kinder erst in so hohen Altersstufen einer Hilfsschule oder Anstalt überwiesen, daß es nur äußerst schwer ist, ein sonst mögliches Ziel zu erreichen. Gerade weil die Schwachsinnigen ein vermindertes Auffassungs- und Handlungsvermögen besitzen, erscheint es sehr angezeigt, sie schon in den ersten Kinderjahren einer heilpädagogischen Unterweisung zuzuführen.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hat bereits die III. österreich. Fürsorgekonferenz in Graz die Errichtung von Hilfskindergärten angeregt.

In diesen sollen die schwachsinnigen Kinder für den Unterricht vorbereitet werden. Auf die Sinnesgymnastik muß hierbei ein besonderes Augenmerk gerichtet sein. Selbstverständlich ist es notwendig, daß für die Hilfskindergärten nur solche Kindergärtnerinnen bestimmt werden, die neben ihrer allgemeinen fachlichen Ausbildung auch eine spezielle heilpädagogische Unterweisung genossen haben. An dem Besuche des Hilfskindergartens soll sich unmittelbar der Besuch einer Hilfsschule oder Anstalt für Schwachsinnige anschließen.

Ich will mich hier nicht in eine Erörterung der Vorzüge und Nachteile von Anstalt und Hilfsschule einlassen.

Gewiß hat das Externat ebenso Vorzüge und Schwächen, wie das bei dem Internate der Fall ist.

Die Hauptsache ist, daß beide Anstalten geeignet sind, die bildungsfähigen schwachsinnigen Kinder nach Möglichkeit erwerbsfähig zu machen

Digitized by Google

und daß sie (Anstalten und Hilfsschule) auch den Anforderungen der Heilpädagogik und der Hygiene entsprechen. Hierzu ist notwendig, daß eine sorgfältige Auswahl betreffs der Lehrkräfte an Hilfsschulen und Anstalten erfolge.

Durch die oft nicht ganz gesicherten finanziellen Verhältnisse kommt es leider vor, daß man entweder ganz ungeprüfte Lehrpersonen verwendet, oder einen beständigen Wechsel derselben zuläßt. Im Interesse der geistesschwachen Kinder muß aber gefordert werden, daß 1. in diesen Schulkollegien nur solche Lehrkräfte verwendet werden, welche die spezielle staatliche Befähigung für den Unterricht an Hilfsschulen und Anstalten besitzen und 2. daß durch entsprechende Besoldung das dauernde Arbeiten an diesen Schulen ermöglicht werde. Jede Lehrkraft muß also heilpädagogisch vorgebildet sein. Es ist daher nötig:

1. Daß schon in den Lehrerbildungsanstalten Vorträge über die spezielle Methodik des Unterrichtes für nervöse und schwachsinnige Kinder gehalten werden und

2. daß zur Vorbereitung für die spezielle Prüfung eigene Kurse errichtet werden, in denen von psychiatrischer Seite die nötigen wissenschaftlichen Grundlagen geboten werden, wie von pädagogischer Seite die pädagogische Pathologie und Methode eingehende Behandlung erfahre.

3. Daß die schon an Spezialschulen und Anstalten wirkenden Lehrkräfte gelegentlich zum Besuche von Fortbildungskursen veranlaßt werden, in denen über die Verwertung des gesammelten Beobachtungsmaterials, über die Anwendung neuer wissenschaftlicher Versuche in der Praxis vorgetragen wird. Es wird von psychiatrischer Seite häufig noch geklagt, daß man keine genauen und allseitigen Beobachtungen über jene geistig minderwertigen Kinder besitze, die in Hilfsschulen unterrichtet werden.

Viele Grenzgebiete pädagogischer und medizinischer Aufgaben könnten durch eine derartige gemeinsame Arbeit erfahrener Lehrer für Schule und Ärzte geklärt werden.

Es wäre sehr zu begrüßen, wenn vielleicht im Anschlusse an den Universitätsorganismus ein heilpädagogisches Seminar geschaffen würde.

Aber auch bezüglich der Schul- und Amtsärzte muß die Forderung erhoben werden, daß sie nebst der allgemeinen medizinischen auch eine spezielle psychiatrische Ausbildung haben, und mit der pädagogischen Pathologie vertraut sein sollen. Ebenso erscheint es angezeigt, daß auch bezüglich des Pflegepersonals in den Anstalten eine gewissenhafte Auswahl getroffen werde und daß die Wärter und Pflegepersonen durch Vorträge und Belehrungen für ihr Amt geschult werden.

Die Erfahrung hat gelehrt, daß viele geistig minderwertige Kinder nur durch die Unvernunft oder den schlechten Willen der Eltern fast bildungsunfähig geworden sind.

Brutalität, Affenliebe und Verzärtelung sind die Extreme, die hauptsächlich die Eltern derartiger Kinder auszeichnen. Es ist daher geboten, auch auf diese Eltern aufklärend zu wirken (heilpädagogische Elternabende).

Das Hauptziel aller Bildungsanstalten für derartige Kinder muß die Erziehung zur Erwerbsfähigkeit sein. Infolgedessen ist der Einführung in das bürgerliche Leben die größte Aufmerksamkeit zu schenken. Der Handfertigkeitsunterricht ist nach speziellen, leichteren Gewerben auszu-


Digitized by Google

gestalten; auch die landwirtschaftliche Beschäftigung verdient gerade für diese Kinder größere Berücksichtigung. Die Statistik hat die Behauptung gerechtfertigt, daß ein großer Teil der von Eltern und eigenen Angehörigen furchtbar mißhandelten oder zu Tode gemarterten Kinder geistesschwach ist und war. Es wird daher eine genauere Evidenzhaltung der schwachsinnigen Kinder erforderlich sein.

Auch soll, wie in einzelnen deutschen Staaten, der Schulzwang für schwachsinnige Kinder verfügt werden.

Schwachsinnige Kinder, die Gefahr laufen, zu verwahrlosen, gehören in eine Anstalt. Die Schuldauer beginnt mit dem 7. Jahre und dauert über das 14. Lebensjahr. Es sollen spezielle Vormünder bestellt werden, welche ihre Schützlinge vor Ausbeutung und Mißhandlung bewahren und ihnen in allen persönlichen Angelegenheiten einen väterlichen Freund und Führer abgeben. Bezüglich der nur erziehungsfähigen und pflegebedürftigen Schwachsinnigen sei betont, daß sie in Anstalten untergebracht werden sollen, daß es aber angezeigt sei, sie nicht in Gemeinschaft mit Geisteskranken zu bringen. Die barmherzige Pflege kann gar manches Menschenkind, das sonst als Vagabond, Brandleger, Lustmörder usw. ein Schrecken der Gesellschaft würde, vor diesem Schicksal bewahren.

Ich betone noch, daß in den Volksschulen die ewigen Sitzenbleiber und renitenten Schüler sich in den meisten Fällen als geistig oder moralisch minderwertig erwiesen haben.

Bei der eventuellen Errichtung von Disziplinarklassen wird auf diese Tatsache Rücksicht zu nehmen sein.

Ich komme nun zu jenen Schwachsinnigen, welche aus der Hilfsschule oder Anstalt entlassen werden, um sich ihr Brot als einfache Handwerker oder Arbeiter zu verdienen.

Der österreichische Verein Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptische hat in der 3. Konferenz in Graz eingehend die Frage der Fürsorge erörtert und nachfolgende Leitsätze aufgestellt:

1. Erziehung und Unterricht in den Hilfsschulen und Anstalten sind so zu gestalten, daß auf ein möglichst selbständiges Fortkommen der austretenden Zöglinge Bedacht genommen wird.

2. Für die, welche die Fähigkeit zur Aufnahme in eine freie Lehre besitzen, sind eigene Fortbildungskurse zu schaffen.

3. Für schulmündige Schwachsinnige, deren Fähigkeit zur Aufnahme in eine freie Lehre fraglich ist, sind mit den Schulen und Anstalten besondere Arbeitsausbildungsstätten zu verbinden, wo den Zöglingen neben der geistigen und praktischen Ausbildung der Schule hauptsächlich Gelegenheit zur Erlernung eines geeigneten Lebensberufes gegeben wird und in denen sie beschäftigt werden können, bis es ihnen gelingt, eine dauernde Beschäftigung zu finden.

4. Für beschränkt erwerbsfähige Schwachsinnige sind je nach den Verhältnissen und Bedürfnissen „Arbeitsstätten“ zu schaffen, in denen sie durch Sachverständige angeleitet, nutzbringend beschäftigt werden.

Diese Arbeitsstätten können:

a) den Charakter von Tagesheimstätten tragen, wo Aufenthalt und Beköstigung gewährt wird;

Digitized by Google

b) zu besonderen Arbeitsheimen ausgestaltet werden, welche beschränkt erwerbsfähigen Schwachsinnigen, womöglich auf ihre Lebensdauer die wünschenswerte Hilfe bieten;

c) zu einem Asyle werden, in denen Schwachsinnige in Zeiten der Arbeitslosigkeit Zuflucht und Beschäftigung finden.

5. Schwachsinnige, die für das Leben mit seinen Forderungen nicht gewonnen werden können, sind in Pflegeanstalten unterzubringen.

6. Ein notwendiges Glied in der Kette der Fürsorgebestrebungen sind wohlorganisierte Fürsorgevereine.

Zum Schlusse will ich noch kurz die Fürsorge für Epileptische beleuchten. Die Frage, können epileptische Kinder in Volksschulen mit geistig gesunden unterrichtet werden, wurde schon oft erörtert.

Derzeit werden epileptische Kinder mit häufigen und heftigen Anfällen in allgemeinen Volksschulen selten aufgenommen, weil sie einerseits bei ihren Anfällen die vollbesetzten Klassen beunruhigen, den Unterrichtsbetrieb für längere Zeit stören und andererseits auch die hygienischen Einrichtungen unserer Lehrzimmer in vielen Fällen manches zu wünschen lassen.

Es mangelt auch

1. an Zimmern, in denen plötzlich erkrankte Kinder untergebracht und gepflegt werden können;

2. steht auch keinerlei geschultes Pflegepersonal zur Verfügung.

Epileptische Kinder sind daher auf den Hausunterricht angewiesen oder sie bleiben vielfach ohne allen Unterricht und jede Erziehung. Das Auskunftsmittel, epileptische Kinder einfach als pflegebedürftig in Krankenhäusern, Armenasylen oder gar Irrenanstalten unterzubringen, ist nicht gutzuheißen. Die mangelhafte Ausbildung der Epileptischen erklärt es, daß unter diesen Unglücklichen eine erschreckend hohe Zahl Erwerbsunfähiger sich befindet und daß viele als Arbeitsscheue oder Verbrecher mit der strafenden Gerechtigkeit in Konflikt kommen. Es erscheint daher die Forderung gerechtfertigt, daß epileptische Kinder entweder

1. in einem der ärztlichen Leitung unterstehenden Institute unterzubringen sind, oder

2. in großen Städten in Spezialschulen (Klassen) gesammelt werden, die mit den nötigen hygienischen Einrichtungen versehen sind und sich unter ständiger Mitaufsicht eines ärztlichen Fachmannes befinden.

Die Methode der Fürsorge für die aus Anstalten oder Spezialschulen entlassenen Epileptiker ist dieselbe wie bei den Schwachsinnigen. Namentlich verdienen Einrichtungen wie die Fortbildungs- und Arbeitsschulen, und die Bestellung besonderer Vormünder Berücksichtigung. Ich komme nun noch zu einigen allgemeinen Forderungen der Fürsorge für Schwachsinnige und Epileptiker.

Es soll eine genaue Kontrolle über alle geistig minderwertigen und epileptischen Kinder geführt werden, um Verwahrlosung und Mißhandlung zu verhindern. Die öffentliche und private Wohltätigkeit lasse die Fürsorge auch den Schulmündigen angedeihen. Ferner wäre zu fordern, daß bei der Rechtsprechung auf die geistig Minderwertigen und Epileptiker entsprechend Rücksicht genommen werde.


Digitized by Google

Heute sprechen die einschlägigen Gesetze vielfach nur von Voll-, Blöd- und Irrsinnigen. Die große Masse aber, die zwischen den Normalen und Blödsinnigen steht, die weder zu der einen noch zu der anderen Gruppe gehört, verdient Berücksichtigung und muß vor einem zu harten Richterspruch geschützt werden; auch bezüglich der Einreihung geistig Minderwertiger und Epileptiker in das Militär sind Reformen nötig. Endlich ist auch die Bevölkerung darüber aufzuklären, auf welche Ursachen der Schwachsinn zurückzuführen ist.

Ein großes Problem sozialer und wissenschaftlicher Fürsorge steht vor uns. Der Blinden, Taubstummen, Verkrüppelten und Verwahrlosten hat man schon gedacht. Aber die Schwachsinnigen und Epileptiker sind bisher in manchen Ländern unverantwortlich vernachlässigt worden. Wir leben im Zeitalter des Kindes und da ist es wohl begreiflich, wenn ich Sie am Schlusse meiner Ausführungen recht innig bitte, in ihrem Wirkungskreise mitzuhelfen, dieses große Werk der Fürsorge auszubauen (Autoreferat).

Das Referat von H. VOGT-Frankfurt a. M. ist unter den Originalabhandlungen dieses Heftes in extenso abgedruckt.

Diskussion: SALZLECHNER-Wien geht auf die Bedeutung der Hilfsschulbewegung in längeren Ausführungen ein, er weist besonders auf die Kindergartenbestrebungen hin, deren Durchführbarkeit er für schwierig hält.

STARLINGER-Mauer-Öhling: Die Verpflegung Geistesschwacher usw. ist ohne Frage eine der schwierigsten und der am meisten im Mittelpunkt der Irrenpflege stehenden Aufgaben. Die Anstalt Mauer-Öhling hat im Zusammenhang mit ihren sonstigen neuzeitlichen Einrichtungen eine besondere Abteilung für jugendliche Psychopathen und Geistesschwache eingerichtet, deren Organisation es gestattet, den besonderen hier sich ergebenden Anforderungen gerecht zu werden.

KALMUS-Prag gibt kurze Ausführungen zu den rechtlichen und allgemein fürsorgerischen Fragen.

LORENZ-Wien geht auf die Brauchbarkeit der Kindergärten für schwachsinnige Kinder ein, und weist auf die nach dieser Richtung bereits vorliegenden guten Erfahrungen hin.

MOELI-Berlin hebt die Beziehung der Frage der Fürsorge Schwachsinniger zum Militärdienst hervor. Die Notwendigkeit, den Schwachsinnigen hier eine besondere Behandlung angedeihen zu lassen, ist klar. Die Hilfsschulorganisation und die ganze Schwachsinnigenfürsorge hat gerade für die Regelung dieser ganzen Frage eine große Bedeutung; die Angelegenheit hat durch den Erlaß der Ministerien in Preußen bereits eine Regelung erfahren.

SCHÜLLER-Wien geht auf den wichtigen Punkt ein, zu welcher Lebenszeit die Fürsorge für Schwachsinnige beginnen soll und hebt die Bedeutung der klinischen und poliklinischen kinderärztlichen Institute für diesen Gesichtspunkt hervor, da die Schwachsinnigenanstalten und die sonstige Fürsorge für Schwachsinnige doch meist erst in fortgeschritteneren Kindheitsjahren einsetzt.

SCHINER-Wien (Schlußwort) geht auf die Kindergartenfrage nochmals näher ein.

Digitized by Google

H. VOGT (Schlußwort): **Was die wichtige Frage des zeitlichen Beginns der Fürsorge anbelangt, so kann eine solche für gewöhnlich ja erst von dem Alter an in Wirksamkeit treten, in welchem das Vorhandensein einer krankhaften geistigen Entwicklung überhaupt erkennbar ist. Den kinderärztlichen Instituten fällt hier sicherlich eine bedeutsame Aufgabe zu, doch sind unter den ärztlich geleiteten deutschen Idiotenanstalten mehrere so organisiert, daß eine ausreichend frühe Fürsorge ermöglicht ist. Uchtspringe nimmt mit 2 Jahren, Langenhagen mit 3 Jahren die Fälle auf, was als Zeitpunkt für den Fürsorgebeginn im allgemeinen genügt.**

Für den erwähnten Gesichtspunkt, daß eine zuweitgehende Spezialisierung in der Organisation der einzelnen Anstalten vermieden werden müsse, läßt sich noch die Tatsache anführen, daß jetzt schon das Krankenmaterial einer Schwachsinnigenanstalt eine außerordentlich bunte Zusammensetzung zeigt. Es sind durchaus nicht nur einfache Schwachsinnsformen, die man dort findet, sondern gelegentlich alle möglichen jugendlichen Psychopathien. Es muß eben immer wieder geltend gemacht werden, daß der Gründung besonderer Schulen oder Anstalten für bestimmte Krankenkategorien sowohl die Notwendigkeit fehlt, als auch, daß es eben allgemein undurchführbar ist; mögen in großen Metropolen beispielsweise besondere Epileptikerschulen eingerichtet werden können, so läßt sich doch mit einem derartigen Experiment nicht die ganze Aufgabe, die in der Fürsorge für Geistesschwache, Epileptiker usw. liegt, lösen.

Dr. phil. THEODOR HELLER (Wien-Grinzing), Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik. Seit Jahren wird in Österreich die Forderung nach einem FEG.[1]) erhoben; den Mitteilungen zufolge, welche der Justizminister Dr. KLEIN auf dem 1. österr. Kinderschutzkongreß gemacht hat, steht zu erwarten, daß gegenwärtig der Entwurf eines solchen Gesetzes bei den kompetenten Behörden in Beratung gezogen wird. Es dürfte deshalb an der Zeit sein, die mannigfachen Beziehungen zwischen Heilpädagogik, Psychiatrie und FE. nachzuweisen, so viel die knapp bemessene Zeit ausreicht.

Es ist noch nicht lange her, seitdem das preußische FEG. als das Muster eines FEG. gepriesen wurde. Dieser Enthusiasmus hat sich in der letzten Zeit merklich abgekühlt. Nach einem Stillstand in den Jahren 1902—1904 ist seither die Kriminalität der Jugendlichen wieder in Zunahme begriffen. Dieser Umstand erfordert umso ernstere Beachtung, als es zunächst juristische oder vielmehr kriminalistische Erwägungen waren, die zur Umwandlung der Zwangs- in die FE. führten. Das Gesetz bekämpft nicht die Verwahrlosung in ihrem vollen Umfang, sondern nur jene letzten Ausläufer derselben, welche die Kriminalität der Jugendlichen im Gefolge haben.

Das zitierte FEG. berücksichtigt nicht hinlänglich die inneren Ursachen der Verwahrlosung. Wir wissen, daß die geistig und körperlich Abnormen, denen eine entsprechende erziehliche Behandlung nicht zuteil wird, aufs äußerste von der Verwahrlosung bedroht sind. Dieser Tatsache trägt auch eine Entscheidung des preußischen Kammergerichts vom

[1]) FE. = Fürsorgeerziehung, FEG. = Fürsorgeerziehungsgesetz.



3. Februar 1902 Rechnung, nach welcher Eltern, die ihre körperlich oder geistig minderwertigen Kinder aus falscher Liebe oder Unverstand einer erziehlichen Pflegebehandlung von sachverständiger Seite entziehen und hierdurch Schuld an deren Verwahrlosung tragen, Anlaß zum Einschreiten nach §§ 1666 (1686, 1838) BGB. geben.

Diese Entscheidung würde nun allerdings dem Staat zu allererst die Verpflichtung auferlegen, für die hier vornehmlich in Betracht kommenden geistig abnormen Fürsorgezöglinge in entsprechender Weise zu sorgen. Es mußte also eine Auslese unter den Fürsorgezöglingen stattfinden, die aber ohne die Mitwirkung von Ärzten und Pädagogen nicht denkbar ist. Auch im letzten Berichtsjahre wird von der offiziellen Statistik wieder angegeben, daß nur 10 Proz. der Fürsorgezöglinge geistige Minderwertigkeit aufweisen, während durch verschiedene psychiatrische Untersuchungen einwandfrei nachgewiesen erscheint, daß mindestens 50 Proz. der für die FE. in Betracht kommenden Jugendlichen geistig nicht normal sind. Eine behördlich angeordnete fachmännische Untersuchung der Fürsorgezöglinge wird neuerdings von dem Oberpräsidenten der Provinz Westfalen verlangt. Er steht mit dieser Forderung vorläufig noch isoliert da.

Nur die Interessen **einer** Kategorie geistig Abnormer, der Schwachsinnigen, haben durch die Fürsorgebestrebungen eine mächtige Förderung erfahren, aber auch nicht in vollem Umfang. Das Hilfsschulwesen hat sich seit dem Inslebentreten des FEG. mächtig entwickelt und man zählt gegenwärtig in Deutschland nicht weniger als 900 Hilfsschulklassen mit 30 000 Schülern. Diese Tatsache ist an und für sich sehr erfreulich, sie erschöpft aber keineswegs das, was im Interesse der geistig Abnormen zu tun nötig wäre. Die leicht Schwachsinnigen (Debilen), bei denen die ethische Defektuosität im Vordergrund steht und die Gefahr der Verwahrlosung daher eine eminente ist, werden in den Hilfsschulen nicht Platz finden, wo lediglich die intellektuelle Minderwertigkeit der Schüler die Voraussetzung für die Aufnahme bildet. Zahlreiche Fälle von Epilepsie, Hysterie, Psychasthenie und Hebephrenie entbehren der erforderlichen Berücksichtigung und jedweder heilenden Fürsorge. Die Hilfsschulen, so wertvoll sie im Kampfe gegen die Verwahrlosung der Jugendlichen auch sind, genügen an und für sich nicht. Daneben sind heilpädagogische Anstalten nötig, in denen die Wirksamkeit des Pädagogen und des psychiatrisch geschulten Arztes sich verbindet.

Die geistig Abnormen bedeuten eine enorme Erschwerung in der Durchführung der FE. Wir werden mit der Annahme nicht fehlgehen, daß die sog. undisziplinierbaren Elemente der Mehrzahl nach psychopathisch sind. In Pflegefamilien sind derartige Jugendliche dauernd nicht zu halten. Die meisten gelangen in Korrektions- oder Zwangserziehungsanstalten. Wenn man bedenkt, wie verschiedenartig die Elemente sind, die dort zusammentreffen, so wird man begreifen, daß eiserne Disziplin notwendig ist, um auch nur einigermaßen Ordnung zu halten. Unter dieser Voraussetzung ist aber eine gedeihliche Behandlung der meisten geistig Abnormen nicht denkbar. Der Druck der Verhältnisse, das ungeeignete Milieu wirken oft geradezu auslösend auf die antisozialen Anlagen. Der Zustand wird nicht gebessert, sondern unter Umständen wesentlich verschlechtert.

Digitized by Google

Nicht zu unterschätzen ist die Gefahr einer psychischen Infektion, die erfahrungsgemäß häufig von jugendlichen Psychopathen ausgeht. Eine besondere Erwähnung erfordern die häufigen Entweichungen aus den Zwangserziehungsanstalten; in vielen Fällen handelt es sich um nichts anderes als triebartiges Davonlaufen, das nicht bloß für epileptische und hysterische, sondern nach PICK ganz besonders für psychasthenische Individuen charakteristisch ist. Die z. T. sehr sonderbaren Mittel, welche den Berichten von HAGEN, REICHER u. a. zufolge gegen solche Störungen der Anstaltsordnung angewendet werden, sind sicherlich nicht geeignet, eine Heilwirkung auszuüben.

Die Forderung nach einer gesonderten Unterbringung der abnormen Fürsorgezöglinge wird gegenwärtig allenthalben erhoben. SEELIG, MOELI, KLUGE, MÖNKEMÖLLER und HERRMANN haben in dieser Richtung beachtenswerte Vorschläge gemacht.

Von pädagogischer Seite wird man sich mit der Errichtung von Abteilungen für Abnorme in den FE.- und Zwangserziehungsanstalten nicht einverstanden erklären können, sondern der Bedeutung der radikalen Milieuänderung Rechnung tragend, besondere Anstalten für Abnorme verlangen müssen und zwar für die schwerer Geschädigten Heilanstalten, für die leichter Defekten, Erziehungsfähigen Heilerziehungsanstalten.

Sehr wichtig für die letzteren ist die Frage der Behandlung. Das Problem der sozialen Erziehung steht hier im Vordergrund. Nichts Geringeres muß erstrebt werden, als aus Elementen, deren jedes in Berührung mit der Gesellschaft Fehler und Regelwidrigkeiten aufweist, eine ethische Gemeinschaft zu gestalten. Das Verfahren, welches diese Forderung am besten erfüllt, ist die Arbeitserziehung, die sich im wesentlichen mit dem deckt, was Psychiater und Nervenärzte seit MÖBIUS als Beschäftigungstherapie bezeichnen.

Der Beschäftigungsbehandlung kommt der große Vorteil zu, daß sie mit den natürlichen Anlagen des Kindes rechnet. Aus dem Spiel heraus entwickelt sich die Beschäftigungshandlung in der Weise, daß die Zöglinge solchen Arbeiten zugeführt werden, die ihnen angemessen sind und bestimmte ethisch wertvolle Gefühle, die man kurz als Förderungsgefühle bezeichnen könnte, auslösen. Die hierdurch bedingte Freude an der Arbeit, die Umbildung, welche der Charakter des Zöglings erfährt, ist das Wertvollste an der gesamten Beschäftigungstherapie.

Mit der psychiatrischen würde sich zweckmäßig eine pädagogische Voruntersuchung der Zöglinge verbinden. Der Psychiater hat sein Urteil dahin abzugeben, ob das betreffende Kind geistig gesund oder krank ist und in letzterem Falle die entsprechende Diagnose zu stellen. Sache des Pädagogen wäre es, über die Erziehungsfähigkeit des Zöglings sein Urteil abzugeben, die etwa erworbenen Schulkenntnisse, den Grad der manuellen Geschicklichkeit zu ermitteln und hierdurch zu bewirken, daß nicht eine zweite Beobachtungs- und Prüfungszeit in der in Betracht kommenden Erziehungsanstalt erforderlich ist, sondern daß das Kind sogleich in die ihm zuträglichen Verhältnisse kommen kann. Eine solche kommissionelle Begutachtung hat der Entwurf von Dr. HEINRICH REICHER, ein österreichisches FEG. betreffend, vorgesehen.

Digitized by Google

Bezüglich der Unterbringung der einer längeren Beobachtung zu unterziehenden Fürsorgezöglinge sei auf die mustergültigen Einrichtungen in Frankfurt a. M. hingewiesen.

Die Vorzüge der Familien- und Anstaltspflege finden sich vereinigt im Familiengruppensystem. Die Anstaltsvormundschaft erweist sich als dringend notwendig, um die gesamten Lebensverhältnisse der Fürsorgezöglinge zu regeln. Zur Überwachung und Unterstützung der berufsfähigen anstaltsentlassenen Fürsorgezöglinge wäre die Begründung von Patronagegesellschaften zu befürworten.

Der Durchführung eines österreichischen FEG. steht im vorhinein als großes Hindernis der Mangel entsprechender Anstalten entgegen. Schon bevor das preußische FEG. in Kraft getreten war, existierten in Preußen (1898) 678 Erziehungsanstalten für verwaiste, verwahrloste und verlassene Kinder, welche die freie Liebestätigkeit begründet und erhalten hatte. Das Vermögen dieser Anstalten an Grundbesitz und Kapitalien betrug fast 100 Millionen Mark, deren Fassungsraum war für 40626 Zöglinge ausreichend. Die Zahl dieser Anstalten, zu welchen noch öffentliche Institute verwandter Tendenz kommen, dürfte in den zwischenliegenden 10 Jahren eine Vermehrung erfahren haben. Gegenwärtig macht sich das Bestreben geltend, die alten Zwangserziehungsanstalten im modernen Sinne umzugestalten. In Österreich besitzen sechs Länder überhaupt keine Besserungsanstalten, die bestehenden genügen dem Bedarf nicht. Infolge Mangels einer entsprechenden Schwachsinnigenfürsorge beherbergen diese Anstalten eine übergroße Zahl von Psychopathen. Auf das Unhaltbare dieser Verhältnisse hat der 1. österreichische Kinderschutzkongreß hingewiesen. Ein österreichisches FEG. müßte die gesicherte Basis des Kinderschutzes und der Jugendfürsorge ergeben, die kaum über die ersten Anfänge hinausgekommen sind. Zur Zeit wäre ein Jugendfürsorgegesetz notwendiger als ein FEG. Insolange die Quellen nicht zum Versiegen gebracht sind, aus denen die Verwahrlosung der Jugendlichen sich immer erneuernd, fließt, kann auch das beste FEG. keine bleibende Wirkung ausüben. Psychiater und Heilpädagogen sollten nachdrücklichst die Forderung vertreten, daß endlich entsprechende Fürsorgestätten für psychopathische Jugendliche ins Leben gerufen werden, die gegenwärtig zum größten Teil in durchaus nicht zweckentsprechender Weise untergebracht sind (Autoreferat).

E. HESS (Görlitz): Pädagogische Therapie bei jugendlichen Nerven- und Geisteskranken.

Unter pädagogischer Therapie ist nicht nur der den Kranken erteilte Unterricht zu verstehen, sondern die vollständige Erziehung auf psychiatrischer Grundlage. In den häuslichen Verhältnissen ist eine psychiatrisch-pädagogische Therapie im allgemeinen fruchtlos, sie ist am besten durchführbar in einer besonderen pädagogischen Abteilung der Irrenanstalt. Eine Zukunftsfrage ist es, ob es sich vielleicht empfiehlt, daß ein Land oder eine Provinz eine ihrer Irrenanstalten speziell für die Aufnahme der jugendlichen Kranken reserviert, wo klinische und pädagogische Abteilungen einander entsprechend ergänzen. Für die pädagogische Therapie

Digitized by Google

sind alle jugendlichen Kranke (im Alter bis zu 20—23 Jahren) geeignet, sofern nicht eine Gegenindikation vorliegt.

Es kommen im allgemeinen drei Gruppen in Betracht: 1. Die Nervösen, Neurasthenischen, Hysterischen, bei denen die häusliche Erziehung nicht mehr möglich ist. 2. Die im engsten Sinne des Wortes psychotischen Patienten nach Ablauf des akuten Stadiums und nach Eintritt der Beruhigung. 3. Die Kranken mit moralischen Defekten, die diagnostisch allen im jugendlichen Alter vorkommenden Psychoseformen angehören können.

Vortragender gibt dann noch einige Details aus dem inneren Betrieb des Pädagogiums. Von vornherein werden die Geschlechter getrennt. Der Oberpfleger ist Krankenpfleger, nicht Lehrer. Im Unterricht ist weitgehendste Individualisierung nötig. Kleine Abteilungen sind wesentlich besser als große. Das Pädagogium ist eine geschlossene Abteilung in Rücksicht auf Entweichungslust, Wandertrieb, Abenteuersinn, die bei den Patienten nie fehlen. Das Pädagogium hat das Ziel, die Patienten ins praktische Leben hinüber zu leiten, es sorgt daher nicht nur für den Unterricht, sondern auch für die praktische Lehre in einem geeigneten Beruf.

A. FRIEDLÄNDER-Hohe Mark i. Taunus b. Frankfurt a. M.: Über die Bewertung der Imbecillität und der sogenannten Moral insanity in praktischer und forensischer Beziehung.

Wenn ein und derselbe Kranke (es handelt sich allerdings um einen der eigenartigen Fälle) von 7 Arzten in der Weise verschieden beurteilt wird, daß der eine Neurasthenia sexualis, der andere Dementia praecox, der dritte Schwachsinn diagnostizierte, die forensische Bewertung zwischen geistiger Gesundheit, Geistesschwäche und Geisteskrankheit schwankte, wenn einzelne Richter und die laienhafte Umgebung den Betreffenden nur als einen sittlich verkommenen Menschen betrachteten, so ist aus dieser Tatsache allein die Schwierigkeit zu erkennen, welche bei der Beurteilung gewisser Schwachsinnsformen, bei denen die Defekte vorzugsweise in der moralischen Sphäre liegen, auftauchen kann. Diese Tatsache gewinnt an Bedeutung, wenn wir bedenken, wie sehr solche widerspruchsvolle Gutachten dem Richter die Entscheidung erschweren, besonders wenn es sich um Fragen der Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Anfechtung einer Ehe handelt; sie ist aber auch für die Stellung der Psychiater, die besonders aus diesem Grunde so oft Angriffen ausgesetzt sind, keineswegs gleichgültig.

Wenn sich diagnostische Irrtümer auch niemals werden ganz vermeiden lassen, so könnten dieselben eingeschränkt werden, wenn die zu einer Begutachtung Berufenen es ablehnen würden, Zeugnisse oder Gutachten über solche Kranke auszustellen, zu deren Erkennung kurze Unterhaltungen, zumal in der ärztlichen Sprechstunde, nicht ausreichen. Den sogenannten Intelligenzprüfungen ist nur ein bedingter Wert zuzuerkennen. Um den geistigen und sittlichen Inhalt solcher Patienten zu umgrenzen, dazu ist langdauernde Beobachtung notwendig.

Vortr. weist nach, wie sehr es solchen Kranken gelingt, selbst erfahrene Beobachter zu täuschen, und zeigt an dem einen Falle, dem er

Digitized by Google

eine ganze Reihe ähnlicher an die Seite stellen könnte, daß nur diejenigen Gutachter zu einem richtigen Urteil über den Kranken gelangten, die ihn eingehend studieren und beobachten konnten. Das Gutachten des Vortr., welches Imbezillität mit dem Grade der Geisteskrankheit nachwies, führte zur Entmündigung und Vernichtung der Ehe.

Vortr. geht dann auf die sogenannte Moral insanity ein, die er als eine selbständige Krankheit gleich Mendel, Naecke, Hoche, Aschaffenburg u. a. nicht anerkennt. Er ist der Ansicht, daß bei allen Kranken, die als moralisch schwachsinnig bezeichnet werden, die Schädigung des sittlichen Empfindens, die ethischen Defekte wohl im Vordergrund stehen, bzw. zuerst auffallen können, daß aber bei genügend langer und eingehender Beobachtung auch anderweitige (intellektuelle) Störungen nachzuweisen sein werden. (Zunächst freilich wäre eine Einigung über den Begriff „Intellekt“ anzustreben.)

Vortr. leugnet das Vorkommen der Moral insanity als selbständige Krankheit nicht deshalb, weil er einen solchen Fall noch nicht in Behandlung bekam, sondern weil ihm die Psychologie und Psychopathologie gegen die Annahme derartiger isolierter Affekte zu sprechen scheint. Zum Vergleich zieht er die verlassene Lehre von den Monomanien herbei, und führt dann folgendes aus: maßgebend für die Bewertung jener Schwachsinnsformen, die oben gekennzeichnet wurden in forensischer Beziehung ist für den deutschen Richter der Ausspruch des höchsten Gerichtshofes, demzufolge: „Ein angenommener Mangel jeglichen moralischen Haltes die Zurechnungsfähigkeit nur dann ausschließt, wenn der Mangel aus krankhafter Störung nachgewiesen ist.“ Ist nun eine solche krankhafte Störung nachgewiesen, so wird dieselbe der Meinung des Vortr. nach nicht in dem Sinne *elektiv* gewirkt haben, daß sie nur die Moral geschädigt hat; das menschliche Seelenleben ist bezüglich seiner Funktionen nicht in Schubfächer eingeteilt, in denen Denken, Fühlen, Handeln, Wollen, in denen die Äußerungen der Moral und der Verständestätigkeit neben oder über einander liegen. Stets finden wir den gesamten Organismus von einzelnen Störungen abhängig. Ein Migräneanfall genügt, den Betreffenden in seinen geistigen und körperlichen Funktionen zu hemmen. Der Schwachsinnige, der hemmungslos seinen Trieben und Affekten ausgeliefert erscheint, bei dem werden wir bei genügend langer Beobachtung wohl stets auch eine Störung des gesamten Seelenlebens finden. Sittliche Defekte können mit reich ausgestatteter Verstandestätigkeit einhergehen, dann aber sind die ersteren keine Folge krankhafter Störungen; der Betreffende verfügt über Hemmungen, die ihn verhindern mit der Gesellschaft und den Gesetzen in Konflikt zu kommen. Durchbricht er diese Hemmungen, so ist er damit allein noch ebensowenig als Kranker erwiesen, wie jemand bloß deshalb als Kranker aufgefaßt werden darf, weil er sich homosexuell betätigt, Kinder mißbraucht oder andere Verbrechen begangen hat. Es ist das Milieu, die Erziehung, die Heredität, etw. Keimschädigungen durch Alkohol, Tuberkulose, Syphilis der Erzeuger, es ist die körperliche und geistige Entwicklung des Individuums in ihrer Gesamtheit zu beurteilen, nur dann ist es möglich, zu der richtigen Bewertung zu kommen.

Vortr. streift dann die vielfach behandelte wichtige Frage, wie die Imbezillen behandelt und wo sie untergebracht werden sollen. Bei einigen

Digitized by Google

wenigen Fällen hat er durch eine langdauernde, und vorsichtig disziplinierende Behandlung gewisse Erfolge erzielt. Die Versuche solche Kranke (es geschah auf den ausdrücklichen Wunsch der Angehörigen hin) in landwirtschaftlichen Betrieben unterzubringen, wo sie nicht unter ärztlicher Beobachtung waren, sind gescheitert. NAECKE, ASCHAFFENBURG u. a. haben wiederholt Vorschläge für eine praktische Lösung der Frage gemacht. Die Schwachsinnigen bedürfen einer besonders eingehenden ärztlichen und pädagogischen Behandlung; eine solche ist in der Irrenanstalt kaum durchzuführen, abgesehen davon, daß viele dieser Kranken den Betrieb der Irrenanstalt in schwerer Weise schädigen oder hemmen.

Vortr. wendet sich dann dem letzten Teil seiner Ausführungen zu, die sich mit der Frage beschäftigen, welche Stellung dem Schwachsinnigen zugewiesen ist bezüglich des § 6 Z. I. des deutschen BGB. Wie auch schon aus den einleitenden Bemerkungen hervorgeht, kann die forensische Bewertung der Imbezillität in der Beziehung, ob Geistesschwäche oder Geisteskrankheit vorliegt, große Schwierigkeiten machen. Diese Schwierigkeiten werden erhöht, wenn es sich um so wichtige Entscheidungen wie Pflegschaft oder Entmündigung, Ehescheidung, Anfechtung oder Vernichtung der Ehe handelt.

Vortr. zitiert einschlägige gerichtliche Entscheidungen, die übereinstimmend betonen, daß die Entmündigung, sei es wegen Geistesschwäche oder Geisteskrankheit, nur zulässig sei, wennn der zu Entmündigende unfähig ist zur Besorgung seiner gesamten Angelegenheiten. Dies festzustellen, also den Grad des Schwachsinns nachzuweisen, wird oft außerordentlich schwierig sein, besonders wiederum bei jenen Kranken, bei denen die intellektuellen Störungen weniger in Erscheinung treten als die moralischen. Für die forensische Beurteilung ist das Maß der Schutzbedürftigkeit ausschlaggebend. Für die praktische Beurteilung scheint mir aber ein brauchbares Kriterium in dem Grade krankhafter Willensschwäche zu liegen, der bei einem Individuum festgestellt ist. Die Willensschwäche ist es. die den Imbezillen zu einem hilflosen Objekt seines Trieblebens macht; sie läßt ihn dort versagen, wo bei dem gesunden Menschen Logik, Verstand, Entschlußfähigkeit, Arbeitsfreude usw. einsetzen. Sie erklärt es, warum so häufig schwachsinnige Mädchen noch bis zur Eheschließung gelangen; warum solche Ehen dann zu unglücklichen werden, warum ebensolche männliche Individuen sich erst nach Verlassen der Schule oder mit Eintritt der Pubertät unfähig erweisen, den Anforderungen des Lebens und der Gesellschaft gerecht zu werden. Im Schutze des Elternhauses, unter der strengen väterlichen Zucht oder der Schule, zu einer Zeit, da sie keine Verantwortung zu tragen, keine Willensentscheidungen ernsterer Art zu treffen haben, reichen sie aus, später oder früher versagen sie aber.

Ist es gelungen, bei dem Imbezillen den Umfang seines Willens festzustellen, die Größe und die Kraft, mit der er exogenen Einflüssen Widerstand leisten kann, dann haben wir auch das Maß für die forensische Bewertung seiner Schutzbedürftigkeit gegeben. In gewissem Sinne können wir also sagen, daß der Imbezille je nach dem Grade zeiner pathologischen Willensschwäche als geistesschwach oder geisteskrank zu bezeichnen sein wird.

Digitized by Google

Es deckt sich das Ergebnis dieser psychiatrisch psychologischen Überlegung mit neueren Entscheidungen des höchsten deutschen Gerichtshofes, der einmal entschieden hat, daß schon ein krankhaft erregter Geschlechtstrieb unter bestimmten Voraussetzungen Geisteskrankheit ergeben kann, indem dieser die Willensbetätigung derartig zu beeinflußen imstande ist, daß die freie Willensbestimmung ausgeschlossen erscheint; und ein anderes Mal festellte, daß die an anderen Orten getroffene richterliche Entscheidung, der Kranke müsse unfähig sein, zur Besorgung aller seiner Angelegenheiten, dahin aufzufassen sei, daß die Entmündigung wegen Geisteskrankheit schon dann zulässig sei, auch wenn der Kranke einzelne oder mehrere seiner Angelegenheit zu besorgen vermag. Ist ein Kranker unfähig seinen Vermögens- oder Familienangelegenheiten vorzustehen oder seiner Stellung im sozialen Leben gerecht zu werden, so ist dadurch seine Unfähigkeit zur Besorgung seiner Angelegenheiten in ihrer Totalität dargetan. Es kann somit sehr wohl der Fall eintreten, daß ein im psychiatrischen Sinne schwachsinniger Kranker, der in einzelnen Richtungen noch verfügungsfähig erscheint, dessen psychisches Leiden ihn nicht einem unmündigen Kinde gleichstellt, doch in forensischer Beziehung, im Sinne des Gesetzes, als geisteskrank bezeichnet werden kann und muß, und die oben zitierte richterliche Entscheidung gibt dem Gutachter die beste Handhabe, in derartigen Fällen wie ich einen oben zitiert habe, den richtigen Weg einzuschlagen. Es wird sich dann immer mehr vermeiden lassen, den Gerichten das Schauspiel der einander widersprechenden Psychiater zu bieten (Autoreferat).

Digitized by Google

Besprechungen.

Pilcz, Beiträge zur direkten Heredität. Wiener med. Wochenschr., 1907, Nr. 52.

Der Verf. hat an einem Material von 2000 Krankengeschichten die Frage geprüft, in welcher Weise und in welcher Häufigkeit die einzelnen Formen von Geistesstörung zueinander in einem Erblichkeitsverhältnis stehen, insbesondere ob eine bei den Vorfahren vorhandene psychische Anomalie in derselben klinischen Erscheinungsform auch bei den Nachkommen wiederkehrt. Hierbei haben sich auch für die jugendlichen Schwachsinnszustände einige Daten ergeben: „Von den Schwachsinnsformen dürfen, der Heredität nach, die vorwiegend unter dem Bild der ethischen Defektuosität verlaufenden Fälle insofern getrennt werden, als bei letzteren die Belastung eine schwerere ist". Hier handelt es sich nicht um gleichartige Belastung, sondern in der Aszendenz herrschen hier Paranoia und alkoholische Geistesstörungen vor. Beim einfachen Schwachsinn dagegen spielt die direkte Heredität eine wichtige Rolle. H. V.

Schlöss, Zur Kenntnis der Ätiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen psychischen Defektzustände. Psych.-neur. Wochenschr., 1907, Nr. 49.

Der Verf. hat die anamnestischen Angaben in 300 Fällen von jugendlichem Schwachsinn (150 Knaben und ebensoviel Mädchen) einer genauen Würdigung unterzogen. Es haben sich bei dieser eingehenden Prüfung eine Reihe von Tatsachen ergeben, welche sehr des Interesses wert sind, und welche vor allem zeigen, daß man in der Beurteilung hereditärer Momente recht kritisch zu Werke gehen muß. Erbliche Belastung durch Geisteskrankheit oder nervöse Erkrankung der Eltern fand sich höchst selten als alleinige Ursache. In den wenigen Fällen, in denen eine solche Belastung als alleinige Ursache angenommen werden durfte, fand sich bei Vater oder Mutter gleichfalls ein angeborener Defekt: also deutliches Hervortreten des endogenen Momentes! Trunksucht der Eltern ist schon ein gravierenderes Moment, doch fand auch diese sich selten allein. „Kinder von Trinkern neigen zu eklamptischen Anfällen, die . . . erst ihrerseits die unmittelbare Ursache bleibender intellektueller Schwäche werden." Diese Abhängigkeit des geistigen Defektes von einer überstandenen epileptischen Erkrankung oder von Eklampsie bestätigt die Erfahrungen THIEMICH's und des Ref., die beide nachweisen konnten, daß die Eklampsie und der Schwachsinn Symptome einer endogenen minderwertigen Anlage darstellen. So wies auch SCHLÖSS in etwa 26 Proz.

Digitized by Google

(der Ref. in 30 Proz.) seiner Fälle eine überstandene Eklampsie nach. Es handelt sich dabei stets um erblich belastete Kinder, in derselben Familie erkranken meist mehrere Kinder an der Affektion. So hält der Verf. dafür, daß die Eklampsie mit der weitaus größten Häufigkeit die auslösende Ursache von bleibender Geisteschwäche ist. H. V.

Dir. Dr. **Pabst**, Die Knabenhandarbeit in der heutigen Erziehung. Aus „Natur und Geisteswelt“, 140. Bd., Leipzig, Teubner, 1908, 118 Seiten.

—, Die Entwicklung der pädagogischen Idee im Handarbeitsunterricht. Verh. XVII. Kongreß für Knabenhandarbeit. Stuttgart 1908.

—, Die psychologische und pädagogische Begründung der Notwendigkeit des praktischen Unterrichts. Beitr. z. Kinderforsch. und Heilerziehung, H. 34, Langensalza, Beyer, 1907, 16 Seiten.

Die Notwendigkeit des Handfertigkeitsunterrichts als Bestandteil der Erziehung liegt begründet in der großen Bedeutung, welche Tätigkeitsfreude und Arbeitstrieb für jedes heranwachsende Geschöpf besitzen. Der Verf. begründet vom psychologischen und pädagogischen Standpunkt aus diese Notwendigkeit. Besonders interessant sind hier seine Ausführungen zu der Frage: Welche Einwirkung hat die Handtätigkeit wieder ihrerseits auf die Entwicklung des Gehirns? Auch die Handfertigkeit ist insofern ein Teil der geistigen Erziehung. Wir können dem Verf. nur beipflichten, wenn er in der Handfertigkeit ein wichtiges Bildungsmittel für Intellekt, Wille und Charakter erblickt. Auch gerade für den Schwachsinnigenunterricht ist der Handfertigkeitsunterricht in doppelter Hinsicht von größter Bedeutung: als reines Erziehungsmittel und als Vorbildung für eine handwerksmäßige Ausbildung. Dieser letztere Gesichtspunkt darf bei den besonderen Erfordernissen der Schwachsinnigenerziehung etwas mehr in den Vordergrund treten; jedenfalls muß in der Schwachsinnigenerziehung die praktische Ausbildung noch bedeutend gefördert werden, viele Anstalten berücksichtigen viel zu wenig diesen Gesichtspunkt. In der ersten der oben genannten Schriften gibt der Verf. eine umfassende Darstellung der ganzen Frage, besonders auch unter Berücksichtigung der ihm genau bekannten ausländischen Verhältnisse. Die anderen Schriften geben eine Begründung der pädagogischen Idee des Handfertigkeitsunterrichts. H. V.

Dir. Dr. **Pabst**, Praktische Erziehung. Wissenschaft und Bildung, Bd. 28, Leipzig 1908, Quelle & Meyer, 114 Seiten.

Der Verf. erörtert hier die allgemeine Bedeutung der praktischen Erziehung und ihre Stellung in soziologischer, psychologischer, pädagogischer usw. Beziehung. Wenn er, wie in zahlreichen seiner früheren Schriften, dabei immer wieder hinweist auf den Übelstand, daß unsere ganze Erziehung, sowohl die im Elternhaus, wie in der Schule selbst, viel zu sehr rein literarisch-pädagogische Ziele verfolgt, das Wortwissen pflegt, und daß die „praktische Erziehung“ dabei viel zu kurz kommt, so wird ihm darin nur beizustimmen sein. Der praktische Unter-

Digitized by Google

richt ist der der Anschauung, der Sinnes- und Muskelübung, der Beobachtung und des Experimentierens, zumeist, aber nicht allein in der Form der „Handfertigkeit“. Im Gegensatz zum übermäßigen Auswendiglernen muß jeder Zweig dieser Erziehung zur Betätigung gepflogen und gefördert werden. Der Verf. gibt auch Hinweise auf die Bedeutung dieser Aufgaben für die Heilpädagogik und erwähnt hier mit Recht als vorbildlich die Einrichtungen der Potsdamer Anstalt. Das kleine Werk ist als ein ausgezeichneter Wegweiser in dieser wichtigen Frage bestens zu empfehlen.
H. V.

Züricher Führer durch die Knabenhandarbeit. Herausgegeben vom Kanton Züricher Verein für Knabenhandarbeit. Zürich, Angst, 4. Aufl., 1908. Für das Ausland: Leipzig, Frankenstein & Wagner, 106 Seiten.

Das Buch enthält eine ausführliche Anleitung zur Erteilung des Unterrichts in Kartonage, Hobelbankarbeiten, Eisenarbeiten, Modellieren und Schnitzen. Offenbar ist in sehr gewissenhafter Weise hier brauchbares Material zusammengebracht. Die zahlreichen klaren Tafeln gestatten leicht eine Orientierung, das Buch wird der Förderung seines Zweckes „Harmonische Bildung von Geist, Auge und Hand“ gewiß aufs beste dienen. H. V.

Büttner, Geistig Minderwertige in der Rechtspflege. Ztschr. f. Beh. Schwachs. und Ep., 1907, Nr. 2/3.

Der Verf. bespricht die Frage von zwei Gesichtspunkten aus: einmal die Frage: wie soll es den Justizbehörden in jedem einzelnen Falle bekannt werden, daß es sich um einen Minderwertigen handelt. Der Verf. schlägt vor die Strafregisterbehörde soll von jedem Hilfsschüler eine Notiz erhalten, damit (ähnlich wie in der Frage des Militärdienstes der geistig Minderwertigen) bei Feststellung der Personalien in einem Straffall sofort die nötigen Angaben — daß der Betreffende eine Anstalt, eine Hilfsschule usw. besucht hat — aktenmäßig vorliegen. Weiterhin erörtert der Verf. die Frage der strafrechtlichen Behandlung der geistig Minderwertigen. Der Hilfsschulverband hat einen „Ausschuß zum Rechtsschutz für die geistig Minderwertigen“ gebildet, der z. Zt. das Material über die Frage sammelt und bearbeitet. H. V.

Kreuser, Die Zeugnisfähigkeit der Schwachsinnigen. Vierteljahresschr. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. 3. F., 33., Suppl.

Die gesetzliche Bestimmung zieht Einschränkungen der Zeugnisfähigkeit vor, soweit jugendliche Personen wegen mangelnder Verstandesreife oder Verstandesschwäche keine ausreichende Vorstellung von Wesen oder „Bedeutung“ des Eides besitzen. Es hat aber schon Aschaffenburg darauf aufmerksam gemacht, daß die Zeugnisfähigkeit keineswegs durch das Verständnis für das Wesen des Eides garantiert sei. Der Verf. bespricht dann in instruktiver Weise den Einfluß, der dem Schwachsinn auf die Zeugnisfähigkeit zukommt. Der Schwachsinn stellt kein einheitliches und unveränderliches Zustandsbild dar. Es entspricht durchaus nicht der klinischen Erfahrung, daß — wie dies die Vorschrift über den

Digitized by Google

Zeugeneid tut — der Schwachsinn der unvollständigen Reife im jugendlichen Alter einfach paralleleisiert werden kann. In der besonderen klinischen Qualifizierung des Schwachsinns und seiner einzelnen Symptome weist der Verf. dies nach: hier spielt die Berücksichtigung des Verhaltens der Merkfähigkeit, der Aufmerksamkeit, die Beurteilung, inwieweit Aussagen Schwachsinniger zuverlässig sind — es liegt dies meist an der Grenze der einfachen sinnlichen Wahrnehmung — eine große Rolle, ferner die üppige Phantasie dieser Menschen u. a. m. Ein Beweiswert solcher Aussagen kann nur nach psychiatrischer Begutachtung gewonnen werden.

H. V.

Kielhorn, Der geistig Minderwertige vor Gericht. Monatsschr. f. Kriminalpsych. u. Strafrechtsref.

Der Verf. bespricht auf Grund seiner reichen 25 jährigen Erfahrung die Rolle des geistig Minderwertigen als Ankläger, Angeklagter und Zeuge. In jedem Abschnitt sind eine Reihe sehr lehrreicher und interessanter Beispiele aufgezählt. Die vorgetragenen Fälle und Erörterungen gipfeln in dem Hinweis darauf, daß die geistige Minderwertigkeit in ihren rechtlichen Konsequenzen eine ausgedehnte Berücksichtigung erheischt. In allen zweifelhaften Fällen darf die Hinzuziehung sachverständiger Berater und Gutachter nicht außer acht bleiben. Erzieherische und fürsorgerische Ratschläge beschließen den lesenwerten Aufsatz. H. V.

G. Lomer, Über Witterungseinflüsse bei 20 Epileptischen. Archiv für Psych. u. Nerv., 1907, Bd. 42, S. 1061 ff.

An 20 Epileptischen hat L. im Laufe von 5 Monaten 841 Anfälle beobachtet und diese einmal in einer Tageskurve, sodann in Monatskurven eingetragen. Auf der ersten ist deutlich die starke Steigerung der Anfallszahlen in den frühen Morgenstunden, von 2—9 Uhr zu sehen. Auch sonst bietet die Kurve noch einige kleinere Gipfel und Täler, ohne daß ihnen eine erhebliche Bedeutung beizumessen ist. Die Monatskurven hat Verf. mit den Luftdruckkurven und „anderen Witterungseinflüssen“ (welchen?) verglichen, und er findet, daß das Einsetzen eines barometrischen Anstiegs oder Abfalls mit großer Regelmäßigkeit mit einem Steigen der Anfallziffer verbunden sei. Nun, von dieser großen Regelmäßigkeit hat sich Verf. durch das Studium der beigefügten Kurven nicht immer überzeugen können. Es kann auch das Bedenken nicht unterdrückt werden, daß die Anfallsziffern überhaupt zu klein sind, um darauf derartige Studien zu gründen. An weit größeren eigenen Aufstellungen vermißte Verf. so große Ausschläge in den Anfallskuren, wie sie die Zufälligkeiten des kleinen Materials mit sich bringen. Verf. macht auch therapeutische Vorschläge: er empfiehlt Epileptischen, Bade- bzw. Höhenorte mit möglichst geringen Luftdruckschwankungen aufzusuchen, sodann, die Bromdosen in Berücksichtigung der Tageskurvenschwankungen, eventuell der individuellen Kurve, zu verabfolgen. GALLUS-Potsdam.

J. Bökelmann, Epilepsie und Epilepsie-Behandlung. Würzburger Abhandlungen), Würzburg, A. Stuber, 1907.

Die Arbeit gibt eine ausreichende Übersicht über das Gebiet für den

Digitized by Google

Praktiker. Bei dem verhältnismäßig geringen Umfang konnten natürlich nicht alle Seiten des weitschichtigen Themas erörtert werden. So werden die Beziehungen der Epilepsie zu den Konvulsionen im Kindesalter nur gestreift, auch die Indikationen für die operative Behandlung, für die jetzt ein besonderes Interesse besteht, sind nur im allgemeinen besprochen. Sonst ist aber gerade die Therapie sorgfältig bearbeitet, und es werden gute Winke für die Praxis gegeben. Mit dem Verf. muß es bedauert werden, daß so selten frisch Erkrankte in die geeigneten Spezialanstalten gebracht werden. Ob die FLECHSIG'sche Kur, wie ZIEHEN meint, auch in der Privatpraxis unbedenklich angewendet werden kann, läßt Verf. offen, wenn er auch die entgegengesetzten Ansichten FLECHSIGS und BINSWANGER's anführt. Nach Ansicht vom Ref. gehören Kranke in dieser Zeit in ein Krankenhaus, da die mannigfachen während der Kur vorkommenden Störungen, sowohl auf dem somatischen wie psychischen Gebiete, häufig recht alarmierend und gefährlich sind. GALLUS-Potsdam.

E. Redlich, Epilepsie und Linkshändigkeit. Arch. f. Psych., Bd. 44, Heft 1.

R. fand Linkshändigkeit bei Epileptikern rund 4 mal häufiger als bei normalen, immer noch doppelt so häufig als bei Nerven- und Geisteskranken. Zur Diagnose verlangt er ein Überwiegen der verschiedenen Funktionen der linken oberen Extremität, besonders bei jenen Beschäftigungen, die Kraft und Geschicklichkeit erfordern, ohne eigentlich erlernt zu sein; er berücksichtigt aber auch die dynamomotorische Messung, die sensibel-sensorischen Funktionen der linken Seite, die anatomischen Verhältnisse. Unter Ausscheidung der Fälle von familiärer Linkshändigkeit, der er keine pathologische Bedeutung zumißt, sieht er in den Fällen von singulärer Linkshändigkeit die Spur ganz geringer linksseitiger Gehirnschädigung. Damit verbunden fand er meist andere, im gleichen Sinne zu deutende minimale Defekte, wie geringes Zurückbleiben des rechten Facialis, Verkleinerung der rechten Gesichtshälfte. Steigerung der Sehnen- und Herabsetzung der Hautreflexe dieser Seite, leichte Verkleinerung der linken Schädelhälfte. Alle diese Erscheinungen sind aber nur in so geringem Maße ausgesprochen, daß von einer rechtsseitigen Lähmung oder Parese nicht die Rede sein kann. Immerhin stellen solche Fälle einen fließenden Übergang bis zu den unzweifelhaften rechtsseitigen cerebralen Kinderlähmungen dar. Über die anatomische Grundlage lassen sich nur Vermutungen aufstellen. Es muß sich wohl um sehr früh einsetzende Schädigungen handeln, die sich während der Fötalzeit, der Geburt oder bald nach dieser abspielen. Lues hered. mußte zweimal in seinen Fällen ätiologisch herangezogen werden. In der gesetzten leichten Schädigung sieht er eine Prädisposition zur Epilepsie, deren Ausbruch später durch andere Noxen verursacht wird. GALLUS-Potsdam.

G. Büttner, Worms, Fürsorgevereine für ehemalige Hilfsschüler. Zeitschr. f. d. Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer, 1907, S. 61—63.

Verf. gibt in der kurzen Abhandlung als Aufgaben der Fürsorge für die Schwachsinnigen an: 1. berufliche Ausbildung, 2. fortgesetzte Über-

Digitized by Google

wachung, 3. Gewährung von Beistand, 4. Unterbringung in Privat- oder Anstaltspflege, wo sich solche nötig erweist, Er weist darauf hin, daß Vereine durch Einrichtung von Pflegschaften auf diesem Gebiet mit großen Segen wirken können und schildert dann kurz die Ziele, welche die für diesen Zweck in Berlin und Breslau bestehenden Vereine auf Grund ihrer Satzungen verfolgen. HENZE.

J. Meyer, Lehrer in Hemishofen, Rechenfibel, 1908. Zu beziehen durch Karl Schoch's Buchhandlung in Schaffhausen.

Das den Zahlenraum von 1—10 behandelnde Rechenwerk ist in vier Ausgaben, die sich jedoch inhaltlich völlig gleichen, zu 1, 2, 3 und 5 Heften zum Preise von 50, 55, 60, 65 Cents erschienen. Es will vor allem dem ersten Rechenunterrichte in wenig geteilten Schulen dienen, indem es reichen Stoff zu stiller Beschäftigung bietet, dann aber auch den Bedürfnissen der schwächeren Kinder entgegenkommen. Tatsächlich kann die Rechenfibel auch beim Unterrichte geistesschwacher Kinder, wenn zwei oder gar mehr Abteilungen gleichzeitig zu beschäftigen sind, als willkommene Gabe gelten, besonders auch wegen der reichen Verwendung graphischer Veranschaulichungsmittel. Das Malnehmen, Enthaltensein und Teilen schon im Zahlenraum bis 10 einüben zu wollen, scheint mir nicht vorteilhaft. HENZE.

Notizen und Bemerkungen.

Das Hilfsschulwesen in Ungarn.

(Bemerkung zu dem Artikel von A. HENZE, Das Hilfsschulwesen im Auslande, Bd. I, S. 298 dieser Zeitschrift.)

In dieser Zeitschrift (1. Jahrgang) erschien aus der Feder des Herrn Rektor HENZE eine längere Studie über das Hilfsschulwesen im Auslande. Da finde ich über Ungarn (S. 307) folgendes aufgezeichnet: „In Ungarn „bestehen zur Zeit (1907) keine Hilfsschuleinrichtungen, abgesehen von „zwei Klassen für schwachbefähigte Kinder, die seit 1892 (!) im Externat „mit der bedeutenden kgl. ungar. Lehr- und Erziehungsanstalt für bildungs„fähige Idioten und Imbzeille verbunden sind" . . . Diese Behauptung sei mir gestattet hier den Tatsachen entsprechend folgendermaßen kurz zu berichtigen: 1. Die „königl. ung. Landesanstalt für Schwachsinnige", von welcher da die Rede ist, besteht als solche nur seit 1897. In diesem Jahre wurde dieselbe von dem früheren Besitzer (Frim) durch das königl. ung. Ministerium für Kultus- und öffentlichen Unterricht auf känflichem Wege erworben und neu organisiert. Seine Bedeutung auf das Schwachsinnigenwesen in Ungarn datiert sich also auch nur von diesem (1897) Jahre, und nicht vom Jahre 1892 ab. 2. Was die Hilfsschule anbelangt, haben wir hier in Budapest eine selbständige, sechsklassige, staatliche Hilfsschule mit 120 schwachbegabten Zöglingen (8. Bezirk, Mosonyi-Gasse 6). Es sind an derselben 7 fachgemäß zu ihrem Berufe vorgebildeten Lehrkräfte tätig. Die staatl. Hilfsschule hat das ung. Unterrichtsministerium im Jahre 1900 errichtet; sie war in Mietshäusern und teilweise im Gebäude der staatl. Taubstummenanstalt untergebracht.

Digitized by Google

Im Jahre 1907 ließ das ung. Unterrichtsministerium, auf einem von der hauptstädt. Behörde zu diesem Zweck unentgeltlich überlassenen Grunde das neue Hilfsschulgebäude errichten. Dasselbe wurde mit der weitgehendsten Berücksichtigung der Anforderungen der Zeit, der Heilpädagogik und der menschenfreundlichen Ziele der Schule, mit freier ärztl. Ordination,[1]) mit trefflichen lauen Brausebädern, mit freien, luftigen Spielräumen am Dach, mit geräumigem, großem Garten usw. vorzüglich eingerichtet. An dieser staatl. Hilfsschule werden jährlich 5 Wochen lang Ferienkurse gehalten für Lehrer, die an Hilfsschulen arbeiten wollen. 3. Außer dieser staatl. Hilfsschule sind (seit 1902) in Budapest neben den bevölkerteren Volksschulen noch 6 kommunale Hilfsklassen errichtet. 4. In der Provinz haben bisher 4 Städte (Szatmár, Csongrád, Debrecin, Eger) Hilfsschulen. Weil aber vom Unterrichtsministerium die diesbezüglichen Bestrebungen vielfach unterstützt werden, hoffen wir, daß wir in 2—3 Jahren in allen größeren Städten Ungarns von Errichtung der Hilfsschulen berichten können.

MATH. ELTES,
Dir. der staatl. Hilfsschule in Budapest, Mosonyi-Gasse 6.

Erwiderung auf obige Bemerkung
von Rektor A. HENZE, Frankfurt a. M.

Man muß es Herrn Direktor ELTES Dank wissen, daß durch ihn in jüngerer Zeit authentische Mitteilungen über den Stand der unterrichtlichen Versorgung der Geistesschwachen in Ungarn in die einschlägige Literatur gelangt sind. Zur Zeit der Abfassung meiner Arbeit lag an verläßlichen Mitteilungen meines Wissens nur der von Herrn Direktor BERINZA für die X. Konferenz für das Idiotenwesen erstattete Bericht vor. Eine von mir an Herrn B. gerichtete bezügliche Anfrage blieb ohne Antwort. Es war mittlerweile Herr E. sein Nachfolger geworden, was mir leider nicht zur Kenntnis gekommen war. Die Jahreszahl 1892 beruht auf einem von mir übersehenen Druckfehler; es muß 1898 heißen. Die Anstalt bestand als Privatanstalt seit 1888, und 1893 begannen die Verhandlungen mit dem Besitzer zwecks Übernahme derselben durch den Staat.

Es ist hocherfreulich, daß Ungarn, das schon längere Jahre in der Ausbildung von Lehrkräften für den Unterricht Geistesschwacher mit an erster Stelle stand, nun auch in der Gründung und dem Ausbau von Hilfsschulen kräftig vorgeht. — Ich benutze die Gelegenheit, um in Ergänzung meiner Arbeit mitzuteilen, daß auch in Frankreich nunmehr die ersten Hilfsschuleinrichtungen in Paris und Bordeaux gegründet sind und sogar bereits ein Hilfsschulgesetzentwurf zur Beratung vorliegt.

Kursus für Schwachsinnigenwesen.

Das Neurologische Institut in Frankfurt a. M. wird in Verbindung mit den Frankfurter Hilfsschulen Ende Juni 1909

[1]) Facharzt der Budapester staatl. Hilfsschule ist Dr. P. RANSCHBURG, Leiter des in dem Hilfsschulgebäude untergebrachten heilpädagogischen, psychologischen Laboratoriums; ein hervorragender und tätiger und in weiteren Kreisen wohlgekannter Psychiater.


Digitized by Google

einen 14tägigen Kursus über die Fragen des jugendlichen Schwachsinns und der jugendlichen Psychopathien veranstalten. Es werden die wissenschaftliche Erforschung, die Klinik, die Psychologie, Unterricht und Methodik, die forensichen Fragen Gegenstand besonderer, jeweils von Fachleuten gehaltener Vorträge und Kurse sein. Zweck des Kurses soll sein denen, die beruflich mit diesem Gebiet zu tun haben, oder die sich auf dasselbe vorbereiten wollen, Grundlagen für die Weiterarbeit, einen Überblick über das Gebiet und praktische Handhaben zu geben. Der Kursus wird daher auf praktische Darbietungen und Demonstrationen (anatomische, unterrichtliche, Krankenvorstellungen, Experimente) den Hauptnachdruck legen. Es sollen möglichst alle Seiten des Gebietes und ihre Berührung mit anderen Disziplinen Beachtung finden. Geplant sind folgende Kurse und Demonstrationen: normale und pathologische Anatomie des jugendlichen Gehirns, Kinderpsychologie; Psychopathologie der Jugendlichen; Schwachsinnigenunterricht, Lehrmethoden, Organisation, Handfertigkeit; Anstaltswesen und -fürsorge, Klinik des jugendlichen Schwachsinns; Fürsorgeerziehung und forensische Psychiatrie; Jugendgericht; soziale Fürsorge; Sprachheilkunde; Hygiene; Taubstummen-, Blinden- und Krüppelfürsorge. Es werden eine Reihe von Schulen für Schwachsinnige, Anstalten, Kliniken und wissenschaftliche Institute besucht werden. Die Mitteilung des näheren Programms erfolgt im Frühjahr 1909. Auskunft erteilen

Priv.-Doz. Dr. H. Vogt, Frankfurt a. M., Neurolog. Institut, Gartenstraße.
Rektor A. Henze, Wiesenhüttenschule.

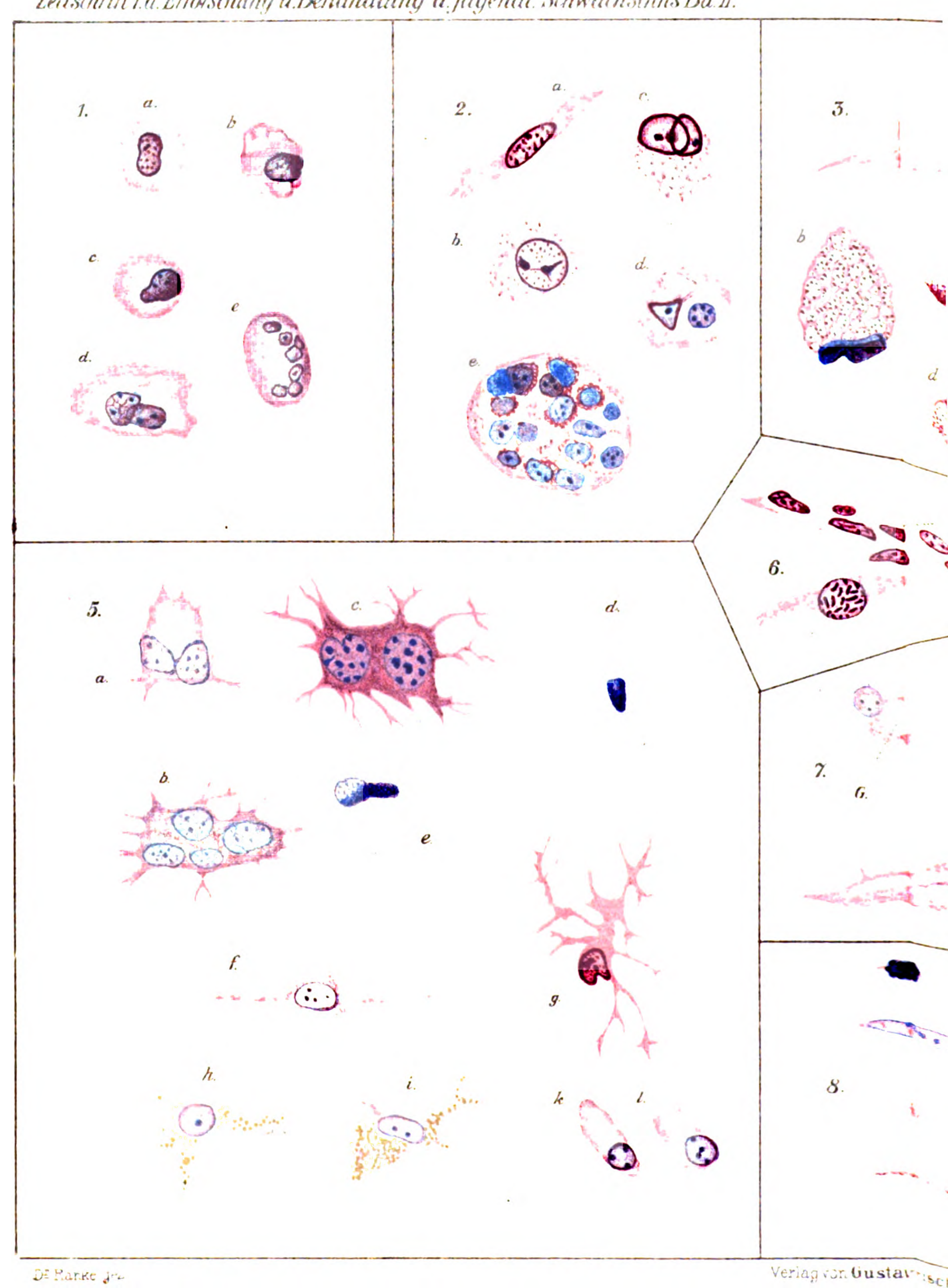
Vom 10.—12. August 1908 tagte im St. Josephshaus bei Waldbreitbach die III. Konferenz katholischer Anstalten Deutschlands für Geistesschwache. Die Gesamtzahl der Teilnehmer betrug 120. Aus den Verhandlungen, die im übrigen unterrichtliche Fragen u. dgl. brachten, ist vor allem ein Referat von Dr. Kleefisch-Essen-Huttrop über Idiotenforschung, ihre Wege, Ergebnisse und Bedeutung für die Anstaltspraxis zu erwähnen. Der Ref. gab einen Überblick über den wissenschaftlichen und praktischen Stand der gesamten Frage.

Die Versammlung brachte weiter Beratungen über die Verbandsstatuten. Zweck des Verbandes ist u. a. die Förderung der Pflege, Erziehung und des Unterrichts katholischer Geistesschwacher, ferner die Förderung der wissenschaftlichen Heilpädagogik, der Idiotieforschung. Vorsitzender des Verbandes soll „womöglich“ ein Geistlicher, erster stellvertretender Vorsitzender ein Arzt, zweiter stellvertretender Vorsitzender ein Lehrer sein. Es verdient volle Anerkennung, daß in dieser Gliederung der verbandsleitenden Personen der Charitasverband den beteiligten Kreisen: der charitativen, ärztlichen und pädagogischen Fürsorge gleicherweise gerecht zu werden bestrebt ist. Unter dieser Voraussetzung wird es dem Arzt nicht nur möglich, sondern auch eine Freude sein bei den Bestrebungen, die ihren Schwerpunkt ja auf eine andere Seite der Frage legen, die aber so nahe sein eigenes Arbeitsfeld berühren, mitzuarbeiten. Es sei hier jedenfalls rühmend hervorgehoben und anerkannt, daß die Charitaskonferenz dem Beispiel der Chemnitzer Versammlung nicht gefolgt ist.

(cf. „Charitas“, 1908, Sept.) H. V.

Digitized by Google

Digitized by Google

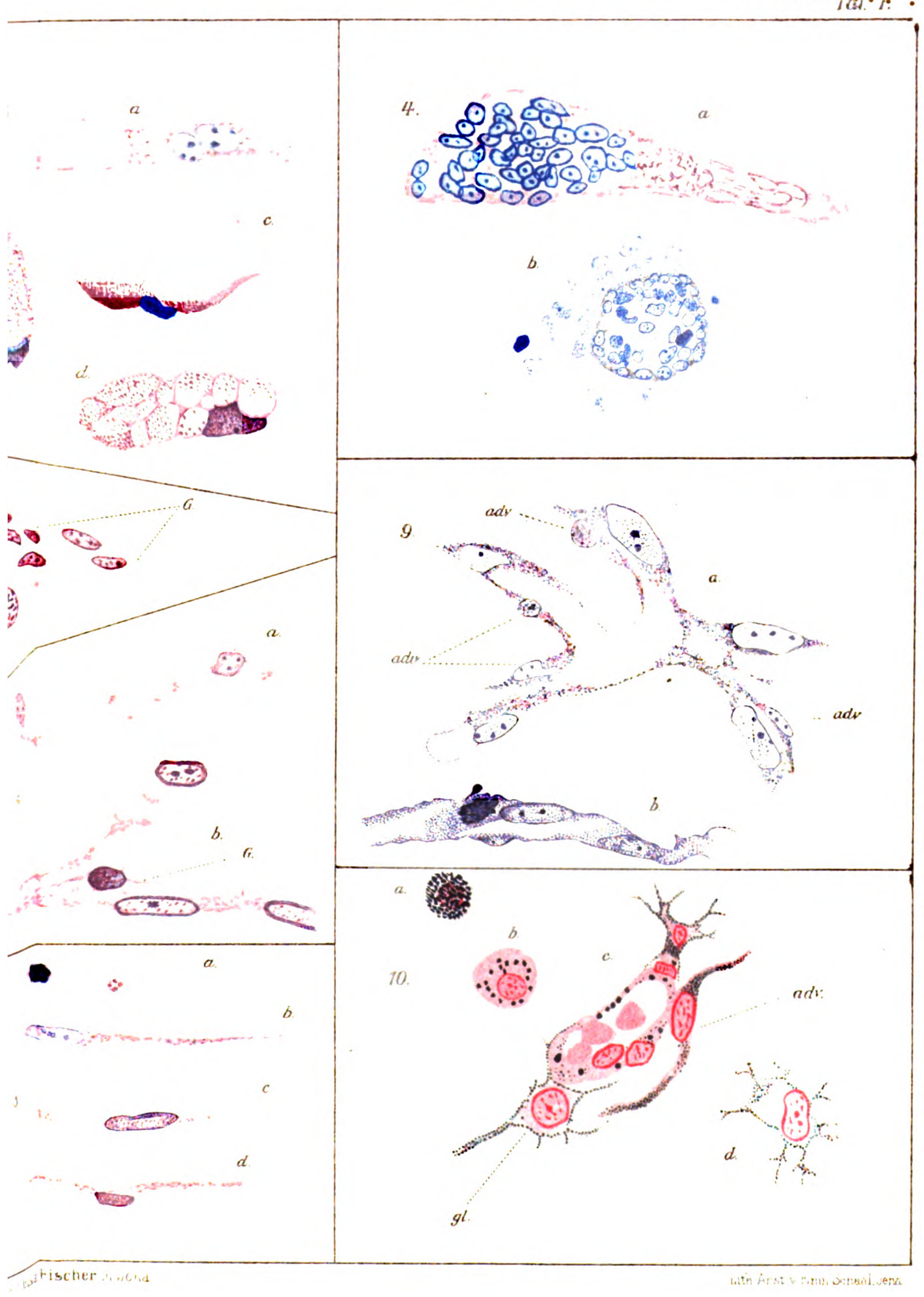


Dr. Ranke gez.

Verlag von Gustav ...

Digitized by Google

STANFORD LIBRARY



Fischer ...

Lith Anst v Joh. Schaal, Jena.

Digitized by Google

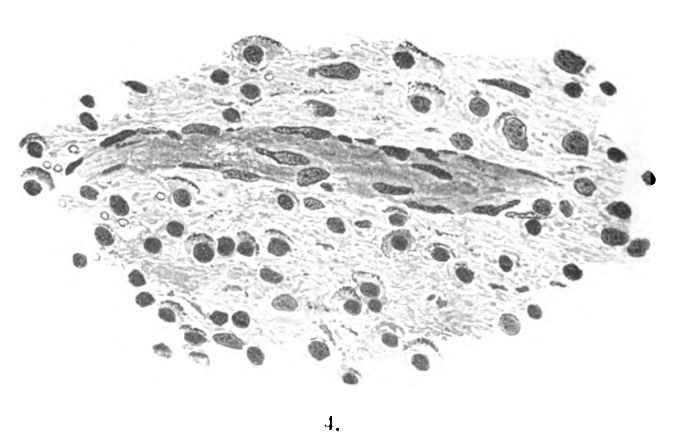
Digitized by Google

Digitized by Google

2.

5.

1.



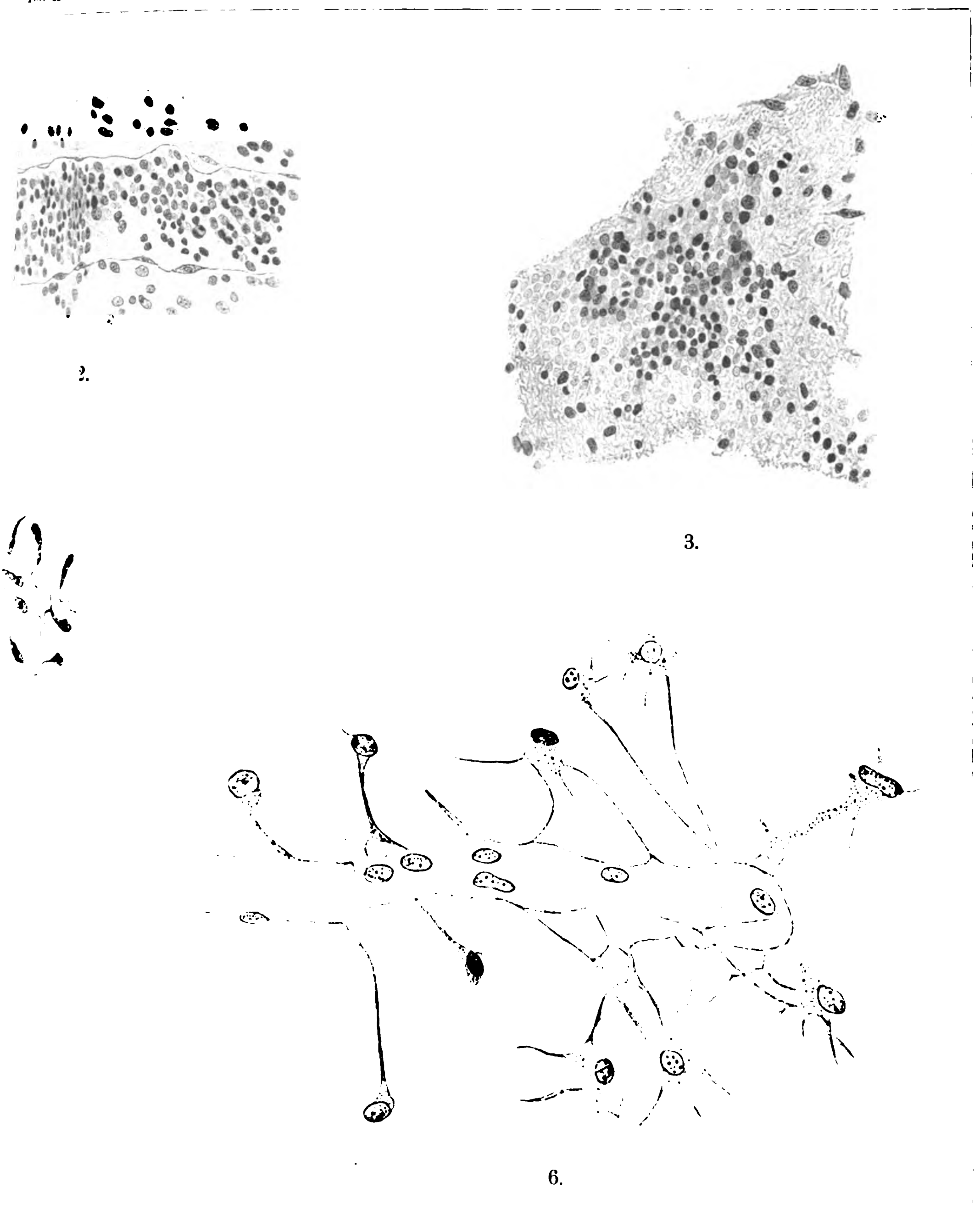
4.

L. Schroeter gez.

Verlag von Gustav Fisc

Digitized by Google

STANFORD LIBRARY

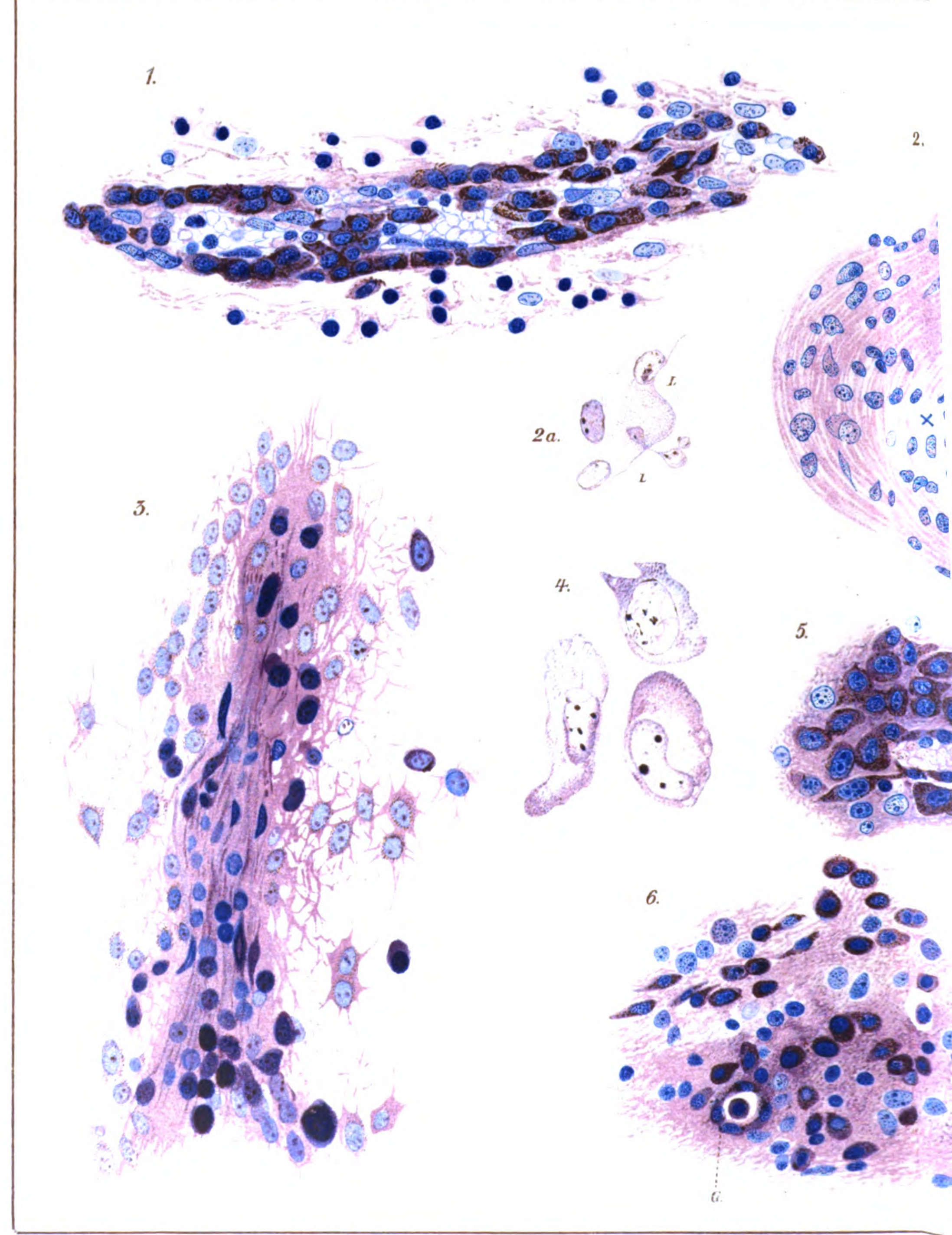


..g Gustav Fischer in Jena.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

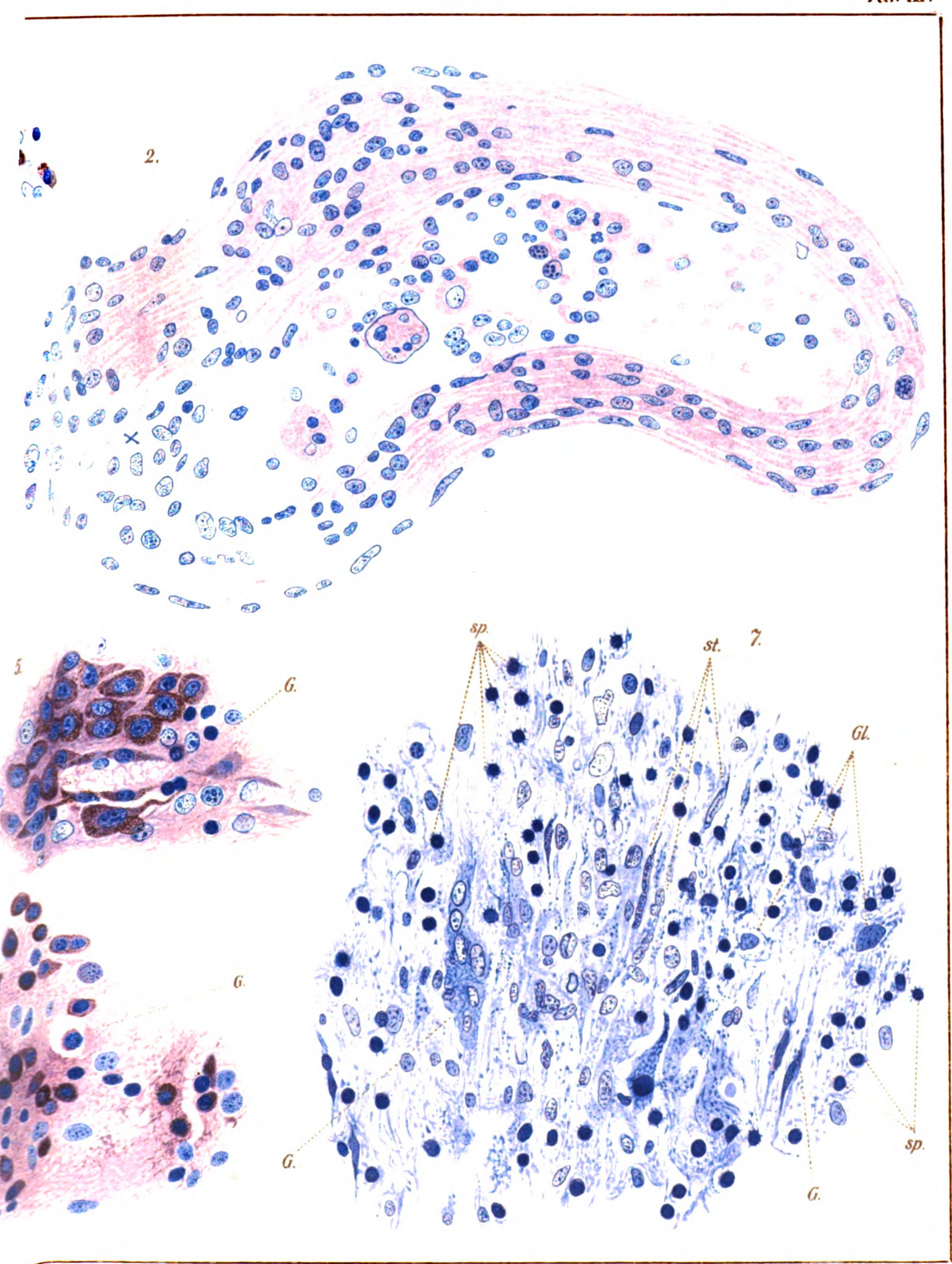


L. Schröter gez.

Verlag von Gustav Fisc

Digitized by Google

STANFORD LIBRARY



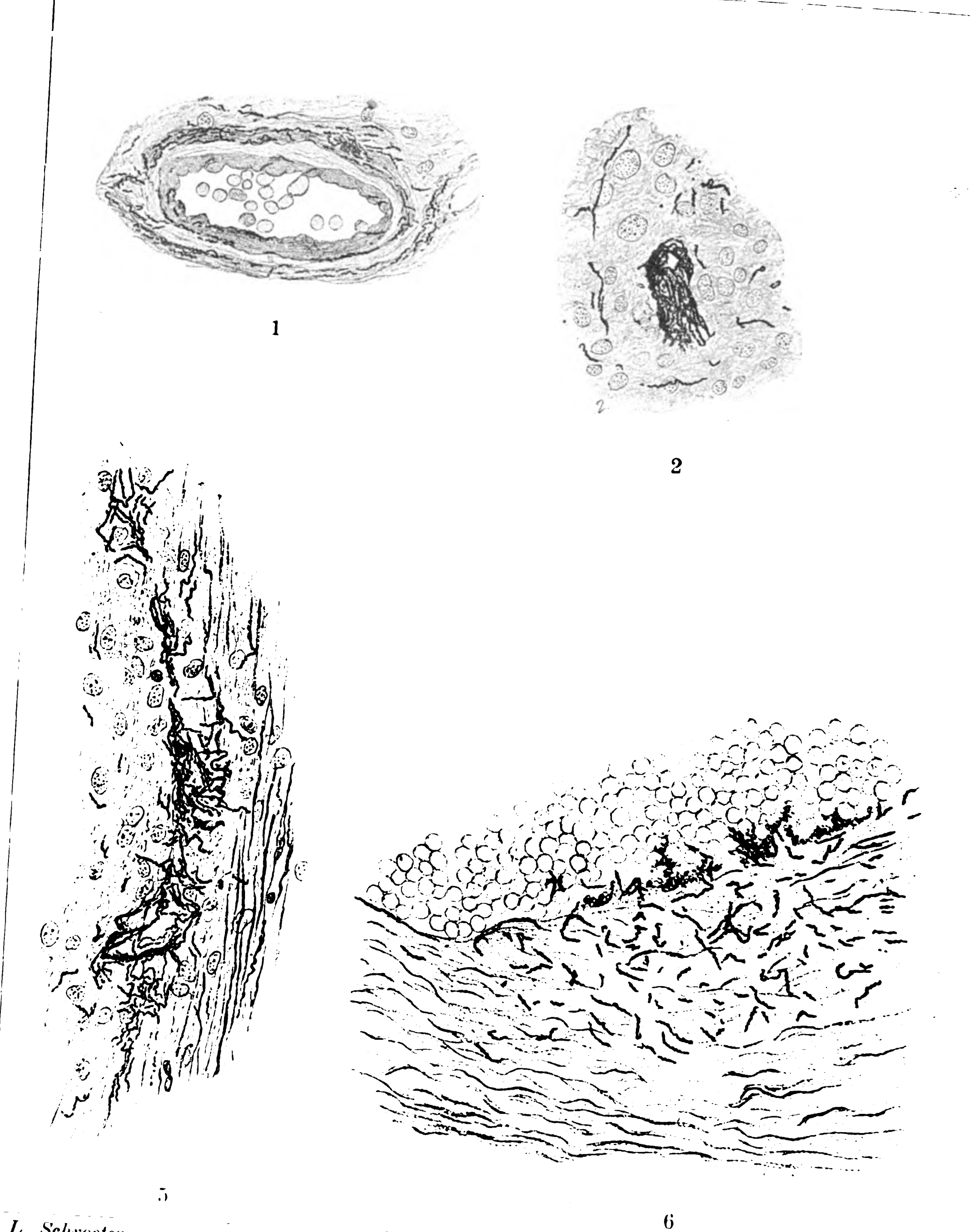
[G]ustav Fischer in Jena.
Lith. Anst. v. Emil Schaal Jena.

Digitized by Google

STANFORD LIBRARY

Digitized by Google

Digitized by Google



1

2

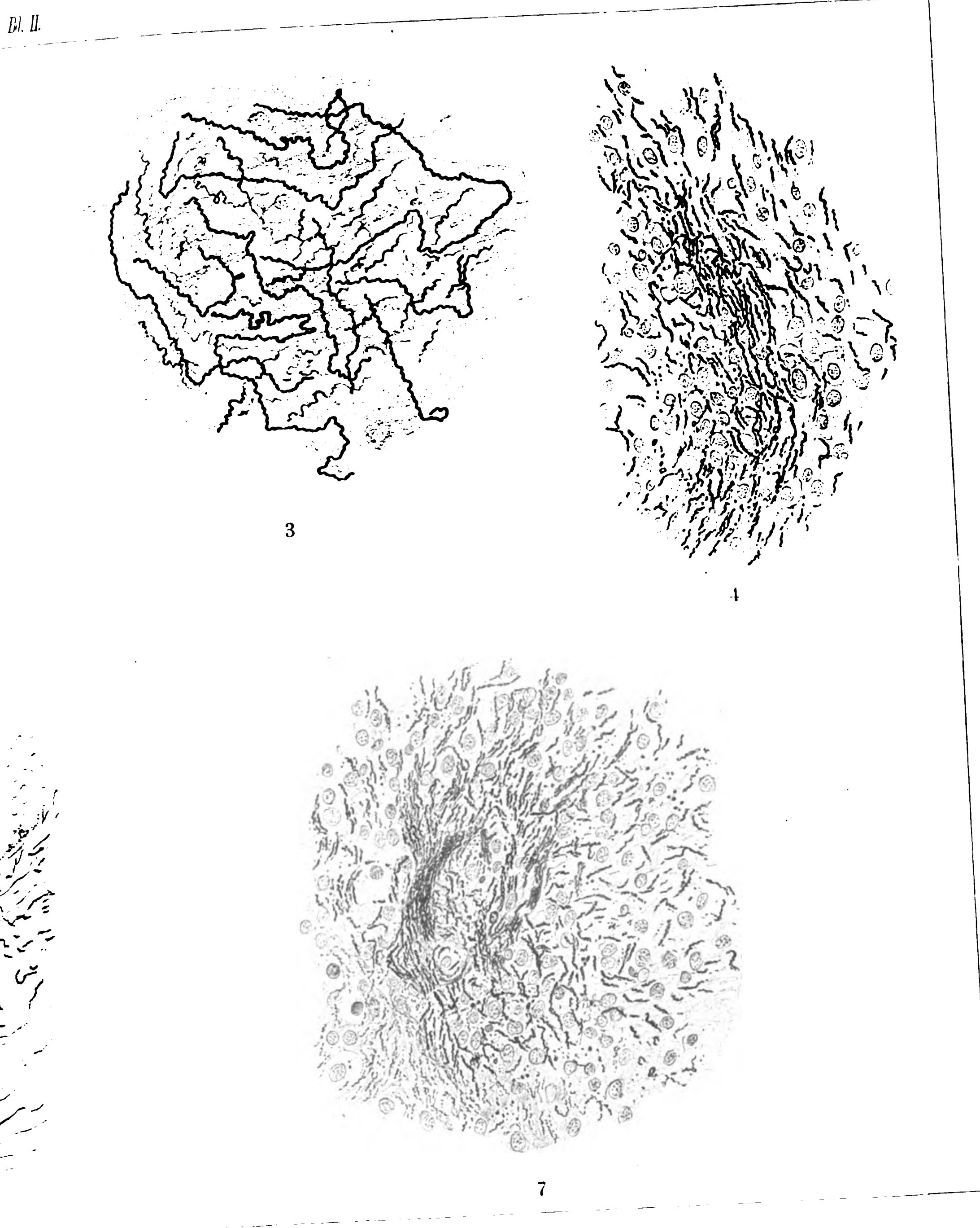
5

6

L. Schroeter gez.

Verlag von Gustav Fi

Digitized by Google



g von Gustav Fischer in Jena.

Digitized by Google

Digitized by Google

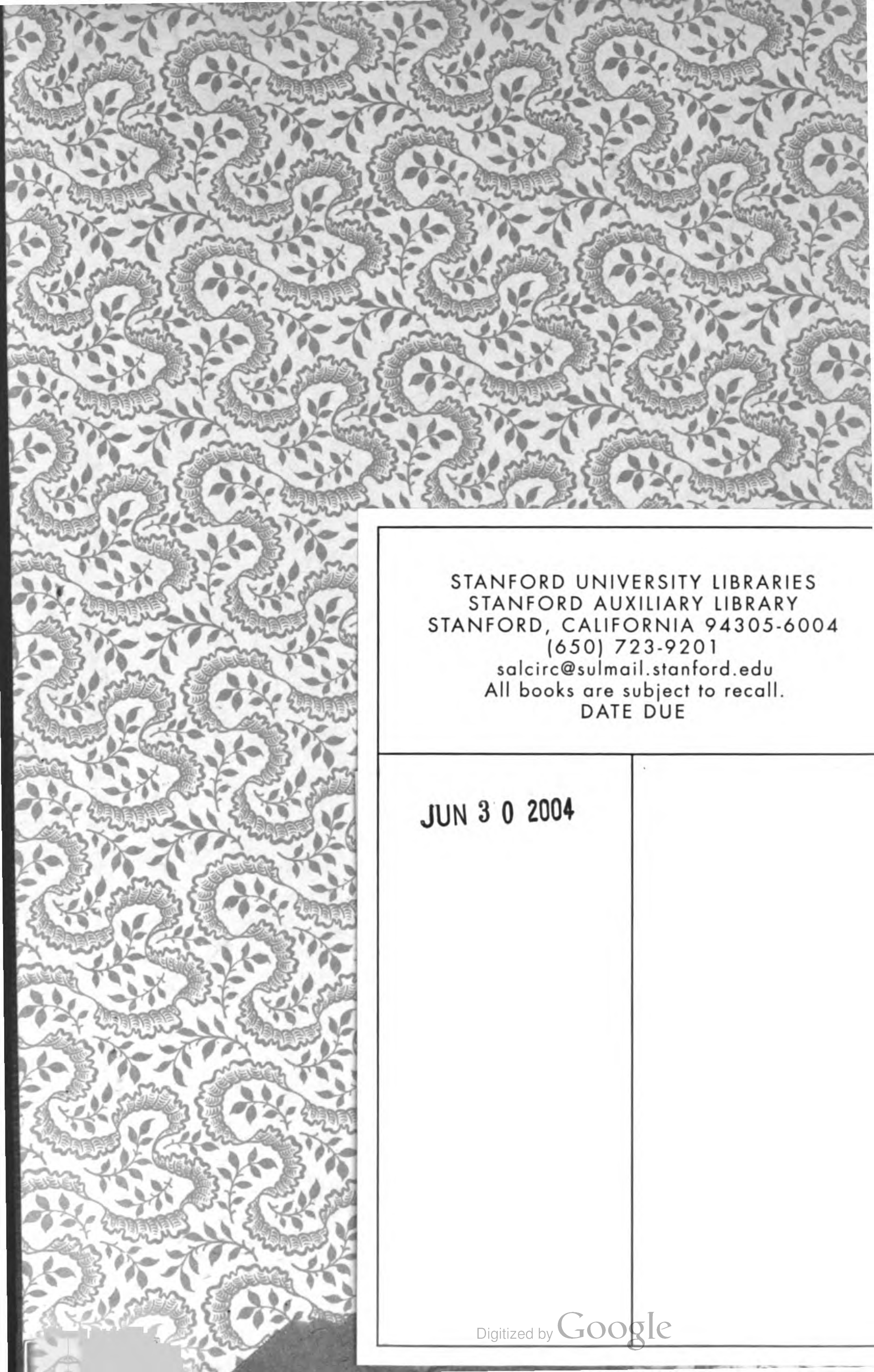
Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google


STANFORD UNIVERSITY LIBRARIES
STANFORD AUXILIARY LIBRARY
STANFORD, CALIFORNIA 94305-6004
(650) 723-9201
salcirc@sulmail.stanford.edu
All books are subject to recall.
DATE DUE

JUN 30 2004

Digitized by Google



Digitized by Google